

الصحة والبيئة فى التخطيط الطبى

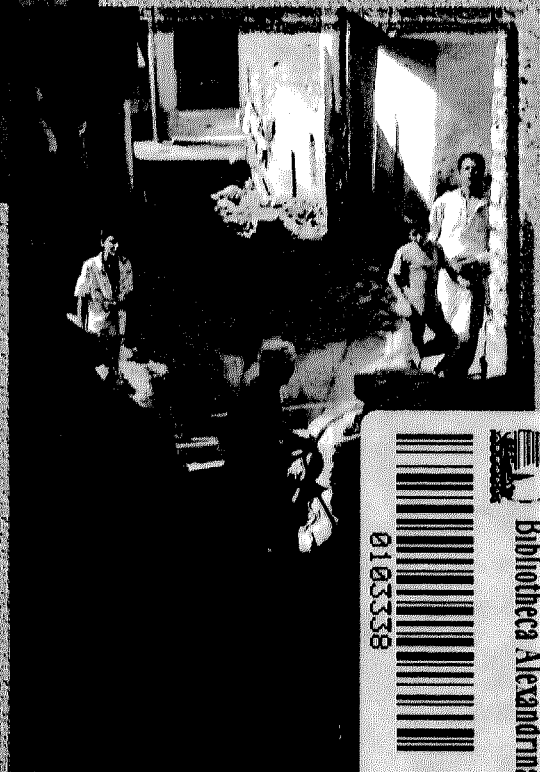


دكتور
خالف الله حسن محمد

مدرس الجغرافيا البشرية
كلية الآداب - جامعة المنيا

مستقيم الأستاذ الدكتور
يسرى الجوهري
نائب رئيس جامعة المنيا السابق
رئيس قسم الجغرافيا - كلية الآداب - جامعة المنيا

دار المعرفة الجامعية
٤٠ شارع سوثير - الأزاريطة
الإسكندرية



الصحة والبيئة

فى التخطيط الطبى

دكتور

خلف الله حسن محمد اللبان

مدرس الجغرافيا البشرية

كلية الآداب - جامعة المنيا

تقديم

الإستاذ الدكتور

يسرى الجوهري

نائب رئيس جامعة المنيا "السابق"

ورئيس قسم الجغرافيا بكلية الآداب

١٤١٧هـ - ١٩٩٧م.

١٩٩٩

دار المعرفة الجامعية

١٠ ش. سوئح - الزاوية - ت. ٤٨٣٠١٦٣

٣٨٧ ش. قنطرة السويس - ت. ٥٩٧٣١٤٦

حقوق التأليف محفوظة للمؤلف

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ① خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ② اقْرَأْ
وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ③ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ④ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ⑤ ﴾

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

" إلى كل الذين يقفون إلى جوارى
يمدونى بعونهم وتأييدهم بكل الحب
والصدق والإخلاص على مواصلة
البحث والدراسة "

المؤلف

شكر وتقدير

لايسع الباحث إلا أن يتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى السيد الأستاذ الدكتور / محمد السيد غلاب إستاذ الجغرافيا وعميد معهد البحوث والدراسات الإفريقية " السابق " لما قدمه من نصائح رصينة عند قراءته لهذا العمل.

وإلى السيد الأستاذ الدكتور / بسرى الجوهري نائب رئيس جامعة المنيا " السابق " ورئيس قسم الجغرافيا بكلية الآداب عظيم شكرى وتقديرى ، لما قدمه من توجيهات ونصائح طوال مراحل هذا العمل ، وعلى تفضله بالتقديم لهذا الكتاب ، فله منى كل الحب والشكر والتقدير .

ومن عميق قلبى أتقدم بموفور شكرى وعميق تقديرى الى السيد الأستاذ الدكتور / محمود شريف وزير الإدارة المحلية الذى شرف الباحث بمناقشة له فى هذا البحث ، وإبداء ملاحظاته القيمة التى افاد منها الباحث فى إثراء هذا العمل ، فله منى كل الحب والتقدير ودعوات له من القلب بالتوفيق والسعادة والرفعة .

وإلى السيد الأستاذ الدكتور / محمد مدحت جابر إستاذ الجغرافيا بجامعة المنيا والإمارات العربية المتحدة عظيم شكرى وتقديرى ، على تشجيعه لى لتناول هذا الموضوع بالبحث والدراسة ، حيث تفنن المكتبة العربية إلى مثل هذه الموضوعات الحديثة والبكر ، والتى يمكن ان تخدم صناع القرار فى التخطيط الطبى وخاصة ان الجغرافى لديه من الادوات التى لا تتوفر لغيره من الباحثين فى المجالات الاخرى .

المؤلف

شكر خاص

إلى السيد الأستاذ الدكتور / عبد الهادي أحمد الجوهري عميد كلية الآداب ورئيس قسم الاجتماع - جامعة المنيا أتقدم بموقور شكرى وعميق تقديرى لما يقدمه من دعم وتشجيع لشباب الباحثين ، فله من القلب كل الحب والتقدير ، ودعوات بالسعادة والرفعة والتقدم ، وأن يجزيه الله على خير الجزاء.

تقديم

تمثل دراسة الجغرافيا الطبية إتجاها حديثاً فى ميدان العلوم الإنسانية ، وذلك لارتباطها الشديد بالكيان الإنسانى ، فالصحة هى مفتاح العلاقة بين استغلال الانسان لموارد بيئته المتنوعة ، والجغرافيا فى هذا الصدد نتجة إتجاها تنموياً يتفق مع متطلبات العصر التى تدفع الباحث إلى توظيف مادته العلمية لخدمة المجتمع .

والجغرافيا الطبية بمفهومها الوقائى والعلاجى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمقومات البيئة الطبيعية التى تكون فى كثيرأ من الاحيان مسرحاً لأمراض بعينها أو تكون على النقيض من ذلك بيئة إستشفاء لأمراض ذات طابع خاص . فإذا كانت مناطق المستشفيات موطناً للبلهارسيا والانكلستوما ، وإذا كانت مناطق الكوليرا ترتبط دائماً ببيئات ملوثة ، فهناك مناطق أخرى كشواطئ البحار الحارة تمثل بيئة للإستشفاء لكثير من الأمراض الجلدية والروماتيزمية ، كما أن هناك بقع قد حبتها الطبيعة بمياه وعيون لها قدرة على أن تجذب إليها روادا للإستشفاء . .

والبيئة الجغرافية لا تقصد بها الأرض فحسب وإنما تمتد لتشمل عناصر البيئة بجميع مكوناتها من مناخ ونبات وإنسان . إن صحة الإنسان ترتبط بالأرض ، وترتبط بالحيز المكاني الذى يستغله ، وكذلك بالموارد والإمكانات التى تتوفر إليه ، والإنسان عامل من عوامل البيئة ، ومن ثم فإنه عامل مشكل للبيئة المعيشية التى يتواجد بها ، وقد درج المثل القائل " العقل السليم فى الجسم السليم " فربط بين الصحة النفسية والصحة العضوية ، والقسم الأول من الكتاب مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالبيئة المعيشية للإنسان التى يتفاعل معها حضارياً وثقافياً ودينياً ، ومن ثم لا نستطيع أن نفصل الصحة عن النفس ولا نستطيع أن نفصل الإنسان عن الأرض ، ولذلك فالجغرافيا الطبية

-ز-

التي تهتم بصحة الإنسان لاتستطيع أن تتفرد بمعالجة شق واحد من المعادلة بين الإنسان والارض .

هذه الفلسفة وعاما الدكتور خلف الله حينما إتجه لدراسة الجغرافيا الطبية فى محافظة أسيوط ، حيث إتجه لدراسة الخدمات الطبية الحكومية فى هذه المنطقة الإدارية ، ومن ثم يعد رائداً فى هذا الفرع فى الجغرافيا المصرية ، وهذا العمل الذى أقدم له هو نتاج دراسة إستمرت مايقرب من سبعة أعوام بذل فيها الباحث جهداً ميدانياً ملحوظاً ، وإطلع لمدة عامين على العديد من الابحاث التى نشرت فى هذا المجال فى الولايات المتحدة الامريكية والعالم الغربى ، وذلك اثناء تواجده فى جامعة كنتاكى .

أرجو أن يكون هذا العمل فناراً للراغبين فى إقتحام ميدان الجغرافيا الطبية الذى لاندعى فيه سبقاً ، وإنما نحن على الدرب بسائرين :
والله الموفق ،،

الإستاذ الدكتور

يسرى الجوهري

مقدمة

موضوعات الجغرافيا الطبية من الموضوعات الحديثة نسبياً في مجال الدراسات الجغرافية، وخاصة الموضوعات المتعلقة بالخدمات الصحية، وعلى الرغم من ذلك فإن البدايات الأولى للجغرافيا الطبية ترجع إلى عهد أبقرط، فقد كتب فصلاً مستقلاً تحت عنوان الهواء والماء والأماكن وعلاقتها بالصحة^(١)، ومنذ ذلك العهد وحتى اليوم لا تزال الدراسات تتناول العلاقة بين البيئة الطبيعية وعناصرها والحالة الصحية للإنسان،

ومنذ أبقرط ظلت الدراسات تتناول العلاقة بين الظروف البيئية، وخاصة الطبيعية منها بالأمراض وانتشارها، وأول من حاول وضع تعريف للجغرافيا الطبية هو Skvortsov سنة ١٨٧٥م "فقد كتب عن الجغرافيا الطبية بأنها تهتم بدراسة المناطق المتنوعة من الأرض، وذلك من وجهة نظر التأثير الكلى أو الجزئى لهذه البيئة على الحالة الصحية للسكان".

"Medical geography is concerned with the study of various areas of the earth from the point of view of the influence of the sum-total of their inherent conditions on the health of their inhabitants"^(٢)

وفي سنة ١٩٤٩م كون الاتحاد الدولي للجغرافيين International Geographical Union (IGU) لجنة لدراسة محتوى ومضمون الجغرافيا الطبية، وتم تقديم أول تقرير لهذه اللجنة فى سنة ١٩٥٢م^(٣)، تضمن تعريفاً للجغرافيا الطبية بأنها "تهتم بدراسة العوامل الجغرافية وتأثيرها على الصحة والمرض".

- Chadwick (J.) & Mann (W.N.), Air, water, places, in Hippocratic writings, edited by Lloyd (G.E.R.), Penguin Books, Hazell watson & Uiney Ltd., England, 1950, pp. 148 - 169. (١)
- Markovin (A.P.), Historical sketch of the development of soviet medical geography, Soviet Geography, Review & Trans., Vol. 111 No. 8, 1962, pp.3-19.
- Paul (B.K.) Approaches to medical geography : An Historical perspective, Soc. Sci. & Med., Vol. 20 No. 4, pp. 399 - 409.
- Markovin (A.P.), Op. Cit., p. 13. (٢)
- Banks (A.L.) , The study of the geography of disease, The Geographical Journal, Vol 125 No. 2, 1959, p. 215. (٣)

Medical geography as "the study of geographical factors concerned with cause and effect of health and disease"^(١)

وقبل نشر هذا التقرير قدم May سنة ١٩٥٠م بحثاً بعنوان "Medical geography Its Methods and Objectives" وعرف الجغرافيا الطبية بأنها تهتم بدراسة العلاقات بين العوامل الباثولوجية (Pathogens) والعوامل الجغرافية (Geogens).

Medical geography is the study of the relationships between them - the pathological factors, which have been called "pathogens" and the geographical factors, which we propose to call "geogens"^(٢).

وفي سنة ١٩٦٣م قدم Hunter تعريفاً للجغرافيا الطبية بأنها تطبيق للمفاهيم والأساليب الجغرافية لدراسة الصحة والمشكلات المرتبطة بها "The application of geographical concepts and techniques to health - related problems"^(٣).

وظل الاهتمام بدراسة الأمراض وأيكولوجيتها Disease Ecology مجالاً للجغرافية الطبية حتى سنة ١٩٧٢م ، وبعد أن نشر Pyle (١٩٧١م) مقالة عن "أمراض القلب، والسرطان، والسكتة القلبية بمدينة شيكاغو" تحليل جغرافي مع تخطيط مستقبلي للخدمات الصحية حتى ١٩٨٠م^(٤)، وفي المؤتمر الرابع لمجلس الجغرافيين العالمي International Geographical Congress والذي عقد في مدينة Guelph بكندا في أغسطس سنة ١٩٧٢م بالاشتراك مع (IGU) ، وكان من نتائج هذا المؤتمر أن تبني مفهوماً

-
- (١) - Bhat (L.S.) & Learmonth (A.T.A.) Medical geography, In a survey of research in geography, Popular Prakashan, Bomby, 1972, p. 244 .
 - (٢) - May (J.M.) Medical geography - Its methods and objectives, The Geographical Review, Vol. XL, 1950, p 9
 - (٣) - Hunter (J.M.), The challenge of medical geography, In the geography of health and disease, edited by Hunter (J.M.), Department of geography, University of North Carolina at Chapel Hill, Studies in Geography, No. 6, 1974, p. 3
 - (٤) - Pyle (G.F.), Heart disease, Cancer, and Stroke in Chicago . A Geographical analysis with facilities plans for 1980, Department of geography, University of Chicago, Research Paper, No. 134, 1970,.

جديداً للجغرافية الطبية وهو "جغرافية الرعاية الطبية Geography of Medical Care^(١) ، ويرجع ذلك لتبنى كل من شاتون وبابل هذا الاتجاه في موضوعات الجغرافيا الطبية، والخاص بدراسة الخدمات الصحية كموضوع أساسي من موضوعات الجغرافية الطبية إلى جانب دراسة الأمراض وأيكولوجيتها، وتم إصدار نشرة دورية خاصة بالجغرافيا الطبية لنشر هذا المفهوم الجديد للجغرافيا الطبية.^(٢)

وبعد هذا المؤتمر الذي عقد في مدينة Guelph بكندا تم عقد أول ندوة خاصة بالجغرافيا الطبية سنة ١٩٧٣م ، ومنذ ذلك التاريخ يتم عقد ندوة سنوياً خاصة بالجغرافيا الطبية، وكانت آخر ندوة عقدت في أغسطس ١٩٩٢م بمدينة شارلوت بولاية نورث كارولينا .

بعد هذا المؤتمر وهذه الندوات الخاصة بالجغرافيا الطبية تعددت الدراسات المتعلقة بماهية الجغرافيا الطبية ومحتواها ، والموضوعات التي تدرسها والمداخل الجغرافية لدراسة هذه الموضوعات ومنها دراسة Mayer (١٩٨٢م) ، والتي يشير فيها إلى الموضوعات الآتية مجالاً للبحث في الجغرافيا الطبية^(٣) :

- ١- مسببات الأمراض Disease Caution وتهتم بدراسة وبائية المرض Epidemiology أو إيكولوجية المرض Disease Ecology .
- ٢- التنبؤ بأنماط المرض Predictions of disease patterns .
- ٣- التحليل الجغرافي لخدمات الرعاية الصحية وتطوير إمكانية الوصول إليها .

وفي العام نفسه قدم Mayer دراسة أخرى عن العلاقة بين فرعي الجغرافيا

-
- (١) - Pyle (G.F.), International communication and medical geography, Soc. Sci. & Med., Vol. 11, pp. 679 - 682 .
 - Shannon (G.W.) & Dever (G.E.A.) , Health care delivery : Spatial perspectives, McGraw-Hill Book Company, New York, 1974, pp 4-6.
 - Pyle (G.F.), Applied Medical geography, Johnwiley & Sons., New York, 1979, p. 28 .
 - Shannon (G.W.) Medical geography, Newsletter, No. 3, 1979, p. 1 . (٢)
 - Mayer (J.D.), Medical geography : Some Unsolved problems, Professional Geography, Vol. 34 No. 3, 1982, pp. 261 - 269 . (٣)

الطبية التقليديين : الجغرافيا الطبية وأيكولوجية الأمراض ، والجغرافيا الطبية والرعاية الصحية ، ويشير في الخلاصة إلى أهمية دراسة الأمراض والخدمات الصحية، حيث توجد أرضية مشتركة بينها^(١)، ودراسة بايل (١٩٧٧م) أشار فيها إلى:-

١- مدخل أيكولوجية المرض
Disease ecological approach

٢- خرائط المرض
Disease mapping

٣- التحليلات الارتباطية
Associative analysis

٤- انتشار المرض
Disease diffusion

٥- رحلة المريض
Patient travel

٦- المدخل البيئي-الحضارى
Cultural- ecological

٧- مدخل الغذاء والتغذية
Diet and nutrition

ويستخدم هذا المدخل فى دراسة مشكلات الغذاء العالمية وعلاقتها بالصحة .

٨- المدخل السلوكى
Behavioral approach

ويستخدم هذا المدخل فى دراسة سلوك المرضى Illness behavior وتعد دراسات شانون رائدة فى استخدام هذا المدخل ، فقد أضافت الكثير من المعلومات فى فهم دور الأبعاد الجغرافية فى المشكلات الصحية للإنسان ، أما عن المستويات فتقسم إلى المستوى العالمى International والقومى National والإقليمى Regional ، وبين المدن Interurban ، وبين أجزاء المدينة الواحدة Intraurban ، والوحدة السكنية Household ، ومستوى الفرد Individual ، والمستوى غير المحدد المقياس لمنطقة الدراسة Not Specified ، ويذكر أن هذه المداخل العامة لدراسة موضوعات الجغرافية الطبية^(٢) .

(١) Relations between two traditions of medical geography : Health systems planning and geographical epidemiology, In progress in human geography, Vol. 6 No. 2, 1982, pp. 216-230 .

(٢) - Pyle (G.F.), 1977, Op. Cit., pp. 679-682 .

ودراسة Paul (١٩٨٥م) وعنوانها "مداخل الجغرافية الطبية: منظور تاريخي" وتناول فيها تطور مداخل الدراسة والموضوعات التي شملتها الجغرافية الطبية منذ سنة ٤٠٠ قبل الميلاد وحتى تاريخ الدراسة وذلك حسب التطور التاريخي لهذه المداخل ، وهذه المداخل هي :

- ١- مدخل أيكولوجية المرض
Disease ecological approach
- ٢- مدخل خرائط المرض
Disease mapping
- ٣- مدخل التحليلات الارتباطية
Associative analysis
- ٤- مدخل انتشار المرض
Disease diffusion
- ٥- جغرافية التغذية
Geography of Nutrition
- ٦- مدخل جغرافية الرعاية الصحية
Geography of health care
- ٧- مدخل التعددية والطب الموروث
Ethnomedicine and medical pluralism^(١)

دراسة Gesler (١٩٨٦م) ويرى فيها أن الجغرافيا الطبية تهتم بدراسة الموضوعات التالية :

- الموضوع الأول ويهتم بدراسة ووصف الأنماط المكانية Spatial patterns للوفيات والإصابة Morbidity بالأمراض ، وانتشار المرض Disease diffusion ، والعوامل المرتبطة بهذه الأنماط، وكذلك أسباب المرض Disease etiology .

- الموضوع الثاني يهتم بدراسة التوزيع المكاني لمصادر الخدمات الصحية وما يترتب على ذلك من سهولة الوصول والاستخدام Utilization والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع والاستخدام .

- الموضوع الثالث يتضمن دراسة الظواهرات المكانية Spatial aspects الناتجة عن التفاعل Interaction بين المرضى ومصادر الخدمات الصحية^(٢) .

(١) - Paul (B.K.) , Op. Cit., pp. 339-409 .

(٢) - Gesler (W.), The uses of spatial analysis in medical geography : A review, Soc. Sci. & Med., Vol. 23 No. 10, 1986, pp. 963 - 973 .

وقدمت ميلاندا ميد Meade (١٩٨٦م) دراسة عنوانها "التحليلات الجغرافية للمرض والرعاية الصحية"، وأشارت إلى أن الجغرافيا الطبية من الفروع البيئية بين علم الجغرافيا والعلوم الأخرى وكذلك بين فروع علم الجغرافيا نفسه، وتناولت المداخل التي تستخدم لدراسة موضوعات الجغرافيا الطبية، والمفاهيم والنظريات الجغرافية وإمكانية الاستفادة منها في الصحة والمرض والخدمات الصحية^(١).

وكتب Jones & Moon (١٩٩١م) مقالة عن الجغرافيا الطبية وأشار إلى أن ماهية الجغرافيا الطبية ومختوماها يجب أن تهتم بدراسة الأمراض والخدمات الصحية وذلك لتحقيق المعادلة بين الأمراض والبيئة والمتاح من الخدمات الصحية وما نحتاجه منها.

"The focus of this review is the great equations of disease/environment and provision/need"^(٢)

ومن أحدث ما نشر مقالة Verhasselt (١٩٩٣م) عن آخر التطورات في الجغرافيا الطبية وموضوعاتها ومداخل الدراسة، وعنوان المقالة "جغرافيا الصحة: بعض الاتجاهات والروى" وأشارت إلى أن مفهوم جغرافيا الصحة The geography of health حديث، وتهتم جغرافيا الصحة بالدراسة الشاملة لكل من الصحة والخدمات الصحية، وترى في ذلك دمج لكل من جغرافيا المرض وجغرافيا الرعاية الصحية، وتشير إلى أن هذه الرؤية البيئية Interdisciplinarity يجب أن يتم تبنيها حتى يمكن دمج الاتجاهين التقليديين في مجال الجغرافيا الطبية^(٣).

والخلاصة أن محتوى ومضمون الجغرافيا الطبية ، ارتبط في البداية بدراسة الموضوعات المتصلة بالمرض ، لتتطور بعد ذلك لتشمل منذ بداية السبعينيات من هذا القرن دراسة موضوعات الخدمات الصحية ، ومنذ ذلك التاريخ بدأت الإزدواجية الممتلئة في دراسة أيكولوجية المرض والخدمات الصحية، في دراسة موضوعات الجغرافيا الطبية، وأصبحت سمة الجغرافيا

-
- Meade (M.S.) Geographic analysis of disease and Care, (١)
Ann.Rev. Public Health, Vol. 7, 1986, pp. 313 - 335 .
 - Jones (K.) & Moon (G.) Medical geography, Progress in (٢)
Human Geography, Vol. 15 No. 4, 1991, pp. 437 - 443 .
 - Verhasselt (Y.), Geography of health : Some trends and (٣)
perspectives, Soc. Sci. & Med., Vol. 36 No. 2, 1993, pp.
119-123 .

الطبية هي الإزدواجية ، ومعنى ذلك من وجهة نظرنا أن الجغرافيا الطبية هي ميدان خصب لتطبيق المداخل والأساليب الجغرافية .
أما عن الدراسات التي تمت في مجال الجغرافية الطبية بمصر، فهي محدودة للغاية ، وحديث العهد بها، ولم تلق الاهتمام إلا منذ عدة سنوات ، وخاصة في مجال رسائل الماجستير والدكتوراه، ومن خلال حصر الدراسات التي تمت في مجال الجغرافية الطبية بمصر، يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام، وذلك حسب نمط الدراسة .

والقسم الأول يضم الأبحاث، والثاني يضم رسائل الماجستير والدكتوراه، والقسم الثالث يضم الكتب التي نشرت في هذا المجال .
أما عن القسم الأول والخاص بالأبحاث، فأول دراسة في مجال الجغرافيا الطبية قدمها فتحى أبو عيانه (١٩٧٩م) بعنوان "بعض الحقائق المتعلقة بوفيات الأطفال الرضع في الأسكندرية : دراسة في الجغرافيا الطبية" ونشر في مجلة GENUS الإيطالية^(١) .

وقدم محمد مدحت جابر عدة أبحاث في مجال الجغرافيا الطبية وأول بحث نشر في سنة ١٩٨٨م بعنوان "مرض السرطان في دول الخليج العربية: دراسة في الجغرافيا الطبية"^(٢)، وفي نفس العام نشر بحثاً آخر بعنوان "الهجرة والتنقل وانتشار المرض : مع إشارة خاصة لبعض دول الخليج العربية"^(٣) .
ودراسة بعنوان "البيئة الجغرافية وعلاقتها بمرض السرطان في بعض الدول العربية : دراسة في الجغرافيا الطبية"^(٤) .

(١) - Abou-Aianah (F.M.), Some aspects of infant mortality in Alexandria, Egypt: A Study in medical geography, GENUS, Vol. XXXV, No 3-4, 1979.

(٢) محمد مدحت جابر ، مرض السرطان في دول الخليج العربية : دراسة في الجغرافيا الطبية ، مجلة رسائل جغرافية، قسم الجغرافيا ، جامعة الكويت ، العدد ١١٣ ، ١٩٨٨ .

(٣) - Gaber (M.M.), Migration, mobility and disease diffusion with special reference to the situation in the Arabian gulf countries ; A study in medical geography, Geographical Studies, No.5, Geography dept., El-Minia University, Egypt, 1988.

(٤) - Gaber (M.M.), Geographical environment as a carcinogenesis in some arab countries : A study in medical geography, Journal of Arts & Human Science, Vol. 10 No. 1, 1992 .

ودراسة بعنوان "السياحة والسفر وانتقال المرض : دراسة فى الجغرافيا الطبية" (١) .

نشرت فائق محمد البنا دراسة بعنوان "الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز فى قارة أفريقيا" (٢) سنة ١٩٩٢م ودراسة أخرى لها بعنوان "تحليل جغرافى لبعض مشروعات العمران والتنمية فى أفريقيا ؛ مع إشارة خاصة إلى تأثيرها فى النواحي الصحية" (٣) سنة ١٩٩٥م .

أما عن القسم الثانى الذى يضم رسائل الماجستير والدكتوراه فى مجال الجغرافيا الطبية بمصر، فأول دراسة قام بها محمد نور الدين إبراهيم السبعوى وموضوعها "الجغرافيا الطبية : دراسة تطبيقية على محافظة كفر الشيخ" (٤) وكانت سنة ١٩٨٦م بجامعة المنيا .

ودراسة علاء الدين محمود أمين وعنوانها "الجغرافية الصحية لدولة الكويت" (٥) جامعة الزقازيق . دراسة فتحى عبد الحميد محمود بلال (١٩٨٩م) وموضوعها "مستشفيات القاهرة : دراسة فى جغرافية الخدمات" (٦) جامعة عين شمس .

(١) محمد مدحت جابر ، السياحة والسفر وانتقال المرض : دراسة فى الجغرافيا الطبية ، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المجلد الحادى عشر ، يناير ١٩٩٣م .

(٢) فائق محمد البنا ، الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز فى قارة أفريقيا، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، العدد الحادى عشر، ديسمبر ١٩٩٢م .

(٣) _____ ، تحليل جغرافى لبعض مشروعات العمران والتنمية فى أفريقيا ، مع إشارة خاصة إلى تأثيرها فى النواحي الصحية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية ، المجلد الخامس عشر ، الجزء الثالث ، ١٩٩٥م .

(٤) محمد نور الدين إبراهيم السبعوى ، الجغرافيا الطبية : دراسة تطبيقية على محافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير ، غير منشورة، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب، جامعة المنيا ، ١٩٨٦م .

(٥) علاء الدين محمود أمين محمود ، الجغرافية الصحية لدولة الكويت، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، ١٩٨٧م .

(٦) فتحى عبد الحميد محمود بلال ، مستشفيات القاهرة : دراسة فى جغرافية الخدمات ، رسالة دكتوراه، غير منشورة، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس، ١٩٨٩م .

دراسة عبد الحميد حسن يوسف (١٩٩٠م) وموضوعها "محافظة الشرقية: دراسة في الجغرافيا الطبية"^(١) جامعة الزقازيق .

ودراسة محمد نور الدين إبراهيم السبعواي (١٩٩٣م) وموضوعها "المشكلات الصحية لسكان محافظة المنيا : دراسة في الجغرافيا الطبية"^(٢) جامعة المنيا .

ودراسة محمد عبد الحميد السيد الجزائريلى وعنوانها "الجغرافيا الطبية لمحافظة الأسكندرية"^(٣) جامعة الأسكندرية (١٩٩٥م) .

والقسم الثالث يضم الكتب التى نشرت فى مجال الجغرافيا الطبية وتتمثل فى الكتاب الوحيد الذى قام بنشره عبد العزيز طريح شرف وعنوانه "البيئة وصحة الإنسان فى الجغرافيا الطبية"^(٤) سنة ١٩٨٦م

نقطة أخرى جديرة بالتقديم وهى أن اختيار الموضوع وهو الخدمات الصحية الحكومية فى محافظة أسيوط، ارتبط بالدراسة التى قام بها الباحث فى الماجستير^(٥)، والتى اتضح من دراسة الخدمات الصحية أن هذا الموضوع يجب أن تفرد له دراسة شاملة، إلى جانب استكمال مشوار البحث فى هذا المجال الخصب والحديث العهد والاهتمام به فى مصر . وارتبط باختيار الموضوع تحديد منطقة الدراسة وهى محافظة أسيوط، وذلك لكون هذه المحافظة ذات موقع وسط بين محافظات مصر العليا، ومصر الوسطى ،

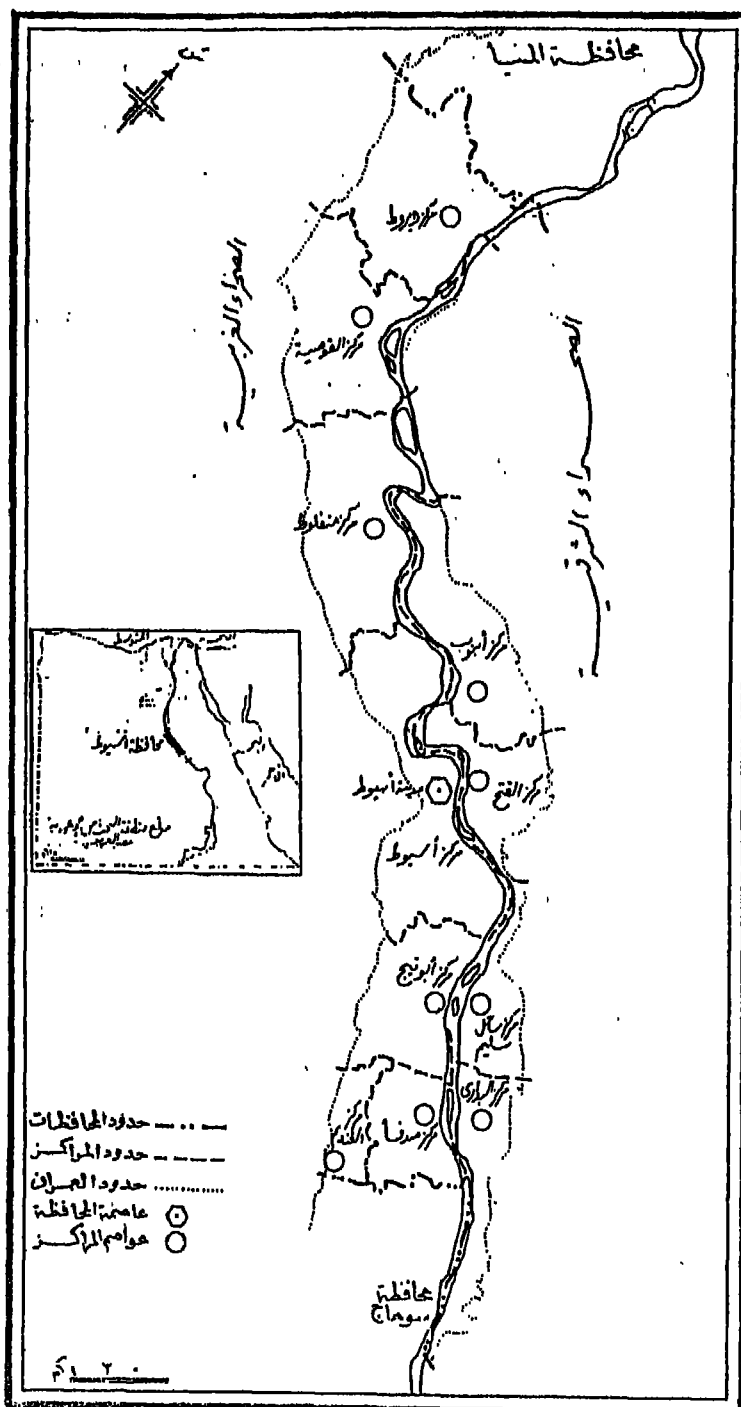
-
- (١) عبد الحميد حسن يوسف ، محافظة الشرقية : دراسة فى الجغرافيا الطبية، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم الجغرافيا كلية الآداب ، جامعة الزقازيق ، ١٩٩٠م.
 - (٢) محمد نور الدين إبراهيم السبعواي ، المشكلات الصحية لسكان محافظة المنيا، رسالة دكتوراة ، غير منشورة، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب، جامعة المنيا ، ١٩٩٣م .
 - (٣) محمد عبد الحميد السيد الجزائريلى ، الجغرافيا الطبية لمحافظة الأسكندرية، رسالة دكتوراة، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب، جامعة الأسكندرية، ١٩٩٥م .
 - (٤) عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الإنسان فى الجغرافيا الطبية، دارالجامعات المصرية، الأسكندرية ، ١٩٨٦م .
 - (٥) خلف الله حسن محمد ، مركز قوص: دراسة فى جغرافية العمران، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب ، جامعة المنيا، ١٩٨٩ .

وتتعدد سماتها الجغرافية التي تتشابه مع محافظات مصر بصفة عامة ومحافظات الصعيد بصفة خاصة، ومن ثم يمكن تعميم النتائج التي تهتدى إليها الدراسة على غيرها من المحافظات، وذلك للسمات المشتركة بينها، شكل (١)

وارتبطت أهداف الدراسة بعملية تحديد الموضوع ومنطقة الدراسة وبأتى فى مقدمة هذه الأهداف تقديم وجهة النظر الجغرافية فى الخدمات الصحية الحكومية ومشكلاتها، وذلك من خلال دراسة الأبعاد الجغرافية الطبيعية والبشرية، وهذا فى ضوء التحليل المكاني للعلاقة بين التجمعات السكانية والخدمات الصحية الحكومية بكافة أشكالها وأنماطها، إلى جانب الاهتمام بدراسة خريطة المرض بالمحافظة والتي يجب أن يتم رسم خريطة الخدمات الصحية فى ضوءها، وتقديم رؤية جغرافية للتخطيط المستقبلى للخدمات الصحية، وذلك بعد تحديد المناطق المحرومة من الخدمات الصحية الحكومية، ولتحقيق ذلك لجأ البحث إلى عدة مناهج ومداخل منها المنهج التاريخي والاستقرائي والاستنتاجي إلى جانب المداخل الجغرافية فى مجال الجغرافيا الطبية، والأساليب الإحصائية والكرتوجرافية،

وقد كانت الدراسة الميدانية ركيزة من ركائز البحث، وذلك لاستكمال جوانب النقص فى البيانات التى لا غنى عنها للدراسة، واعتمدت الدراسة الميدانية على تطبيق استمارة استبيان، تم تطبيقها بمدينة القوصية وبلغ عدد الاستمارات ٣٦٢ استمارة، وبقرية فزارة بمركز القوصية وبلغ عدد الاستمارات ٩٤ استمارة.

وأيضاً تم إجراء دراسة لعينة من مرضى الأقسام الداخلية بكافة مستشفيات محافظة أسيوط العامة والمركزية والتخصصية والجامعية، وشملت الدراسة المدة من ١/١/١٩٩٣ حتى ٣١/١٢/١٩٩٣، وذلك لمدة عام كامل، وتمت الدراسة من خلال عينة عشوائية ومقدارها ١٠٪ من مرضى الأقسام الداخلية بكافة المستشفيات المركزية، ١٠٪ مستشفى الإيمان العام، ٥٪ مستشفى أسيوط العام، ١٠٪ مستشفى الحميات بمدينة أسيوط، ١٠٪ من مستشفى الرمد بمدينة أسيوط، ٢٠٪ من مستشفى الأمراض الصدرية، ٥٪ من مرضى القسم الداخلى بالمستشفى الجامعى بمدينة أسيوط، وتم توزيع مقدار العينة طبقاً لعدد المرضى بكل شهر من شهور السنة، وذلك لتحقيق أكبر قدر من تمثيل العينة للحالات، حيث لوحظ تباين أعداد المرضى بين



شهور السنة، أيضاً تم حساب هذه العينة طبقاً للأعداد الفعلية للمرضى من واقع التذاكر الطبية.

والكتاب يضم سبعة فصول قدم لها بعرض لمفهوم ومضمون الجغرافيا الطبية والعوامل المشكلة لاختيار البحث وأهدافه، وتضمن الفصل الأول عرضاً للأبعاد الطبيعية أو المسرح الجغرافى لمنطقة الدراسة، وتناول الفصل الثانى دراسة أبعاد البيئة البشرية بمحافظه أسبوط، أما الفصل الثالث فاهتم بدراسة أنماط المرض والذى يرتبط ارتباطاً وثيقاً بموضوع الخدمات الصحية، التى كانت محوراً للفصل الرابع من حيث التوزيع ومعدلات الخدمة، واهتم الفصل الخامس بإبراز التفاوت وعدم المساواة فى توزيع الخدمات الصحية، وراثتها، وتضمن الفصل السادس دراسة مناطق نفوذ المستشفيات الحكومية ، وأتى الفصل السابع ليكون محصلة تتمثل فى الرؤية المستقبلية لتخطيط الخدمات الصحية الحكومية فى ضوء ما تم دراسته فى الفصول السابقة. ثم خاتمة الرسالة، إلى جانب قائمة المصادر والمراجع التى تم الاستعانة بها فى إعداد هذه الدراسة .

وأخيراً فإن البحث الجغرافى متعدد الجوانب وخاصة فى مادته العلمية وكذلك متعدد الأبعاد فى علاقته بالعلوم الأخرى، وبعد فإننى أقدم هذا العمل مع رحابة الصدر لتقبل أى نقد أو توجيه يكون بناء ، وذلك لإثراء هذا العمل وكذلك إثراء المكتبة العربية التى هى فى حاجة ماسة لمثل هذه الموضوعات الحيوية والحديثة ، التى تساهم فى التخطيط العلمى لحل بعض المشكلات التى تعاني منها البلاد العربية بل ومعظم دول العالم ، لذا يرجو الباحث من الله العلى القدير أن يكون قد وفق فى إعداد وتقديم هذا العمل للمكتبة العربية .
وبالله التوفيق ...

د / خلف الله حسن محمد

قنا - يناير ١٩٩٧م.

الفصل الأول

البيئة الطبيعية

• أولاً: الهيئة الأرضية

• ثانياً: الظروف المناخية

١- موسمية الأمراض والتغيرات المناخية

٢- الوفيات وموسميّتها وتغير المناخ

٣- المواليد واختلاف فصول السنة

• ثالثاً: التلوث البيئي

• - تلوث المياه

• - تلوث الهواء

محور ومجال الدراسة منطقة محافظة أسيوط ، وهى منطقة تعارف عليها الجغرافيون على أنها منطقة وسط بين مصر العليا ومصر الوسطى، وهى تمثل باكورة تركيز مراكز العمران فى صعيد مصر حيث أنها منطقة فاصلة بين التركيز الشمالى فى منطقة الفيوم والبهنسا والتركيز الجنوبى فى منطقة العمرة وما حولها، وتشمل محافظة أسيوط أحد عشر مركزاً تأخذ الإمتداد الطولى على نهر النيل مع اختلاف فى توجهها ومساحتها . والشكل (٢) يبين توزيع مراكز هذه المنطقة التى تضم ٢٣٨ قرية بالإضافة إلى ١١ عاصمة مركز، ومدينة أسيوط عاصمة المحافظة، ومدينة الناصرية عاصمة مركز الفتح الذى أنشئ لأول مرة عام ١٩٧٩م ، حيث تم فصل بعض القرى عن مركز أبنوب وفصل جزء آخر كان يتبع مدينة أسيوط وكان يسمى بشرق الخزان وهو الجزء الذى أطلق عليه مدينة الناصرية لتصبح عاصمة إدارية لمركز الفتح (١) .

أولاً : الهيئة الأرضية لمنطقة الدراسة :

تقع منطقة الدراسة بين دائرتى عرض ٢٦° ٤٥' و ٢٧° ٤٥' شمالاً وخطى طول ٣٠° ٤٥' و ٣١° ٤٥' شرقاً، وتمثل محافظة أسيوط جزءاً من وادى نهر النيل والذى من أهم ملامحه الفيزيوجرافية النهر والسهل الفيضى، ويتضح من الخريطة الطبوغرافية مقياس ١ : ١٠٠٠٠٠ طبع مصلحة المساحة المصرية لسنة ١٩٣٤م ، أن نهر النيل يخترق محافظة أسيوط متجهاً نحو الشمال الغربى حتى مركز منفلووط لمسافة ١٥٠ كيلو متراً ليغير إتجاهه صوب الشمال حتى نهاية حدود المحافظة لمسافة ٢٥ كيلو متراً، ومن ثم يبلغ طول مجرى النهر فى محافظة أسيوط ١٧٥ كيلو متراً (٢) ، ولهذا الإمتداد الطولى للنهر أثره فى زيادة الواجهة المائية التى لها آثارها على نصيب المحافظة من المياه وأيضاً من الأراضى الزراعية .

والسهل الفيضى يعد المظهر الطبيعى الذى يلعب دوراً فى توزيع المحلات

(١) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ١٩٨٦، النتائج الأولية، محافظة أسيوط، طبعة ثالثة، ١٩٨٨م ،

ص ١ .

(٢) من قياس الباحث .

العمرائية والأراضى الزراعية، حيث يبلغ متوسط إتساع الوادى فى محافظة أسيوط ١٤٧٠٠ متر ويبلغ أقصى إتساع حوالى ٢٠٠٠٠ متر وأدنى إتساع حوالى ٩٠٠٠ متر^(١)، وتقع معظم أراضى محافظة أسيوط على الضفة الغربية للنهر حيث تبلغ ٧٠,٩٠٪ من جملة مساحة المحافظة، ولهذا أثره فى تركيز معظم سكان المحافظة على هذه الضفة حيث تضم ١٦٤٣٢٧٧ نسمة من جملة السكان ٢٢١٥٦٧٩ بالمحافظة طبقاً لتعداد ١٩٨٦م تمثل نسبة ٧٣,٩٢٪، بينما يضم الجزء الواقع إلى الشرق من النهر ٢٩,١٪ من جملة المساحة ويتركز به ٢٦,٠٨٪ من جملة السكان طبقاً لتعداد ١٩٨٦م .

والسطح فى منطقة الدراسة كجزء من وادى النيل يتسم بالاستواء ويبلغ مقدار الإنحدار ١ : ١٣٠٠٠ م ، ولهذا لا يوجد ثمة عنصر تضاريس حائل يغير من المظهر الطبيعى العام المتمثل فى استواء الأرض، إلا أن هناك بعض الترع والمصارف والتي من أبرزها ترعة الإبراهيمية والتي مأخذها يبدأ من أمام قناطر أسيوط والتي أنشئت عام ١٩٠٢^(٢) .

وتعد قناطر أسيوط إحدى وسائل الربط بين سكان ضفتى النهر ، إلى جانب الوظائف الأخرى التى تقوم بها، وهذه القناطر تقوم بدور حيوى فى الربط بين سكان ضفتى النهر وخاصة فى العلاقات المتبادلة بينهما، حيث أن البيئة كيان مركب يضم عناصر مختلفة - فى علاقات - حيوية متبادلة^(٣) .

ويلاحظ أن محافظة أسيوط تأخذ الشكل الطولى ، ولهذا أثره فى توزيع مراكز الخدمات الصحية واستخدامها ، حيث تقع بعض المراكز على مسافة تصل إلى ٦٣ كيلو متراً كما فى ديروط من عاصمة المحافظة والتي يتركز بها معظم الخدمات الصحية ومراكز العلاج، وخاصة مراكز القوصية ٤٨ كم وديروط ٦٣ كم إلى الشمال من مدينة أسيوط، ومراكز صدفا والغنايم إلى الجنوب على الضفة الغربية ومركز البدارى ٤٣ كم وساحل سليم ٢٩ كم من مدينة أسيوط .

(١) محمد صفى الدين ، مورفولوجية الأراضى المصرية، دار النهضة المصرية،

القاهرة، الطبعة الثانية ، ١٩٧٧، ص ١٥٣ .

(٢) نصر السيد نصر، جغرافية مصر الزراعية، مكتبة سعيد رافقت، الطبعة

الأولى، القاهرة، ١٩٨٨، ص ١١١ .

(٣) يسرى الجوهري، دراسات فى الجغرافية التاريخية، منشأة المعارف،

الأسكندرية ، ١٩٩٥، ص ١٢ -

وساعد هذا الشكل الطوالى أيضاً على توزيع مدن المحافظة والتي تعد حواضر المراكز الإدارية ، والتي تتركز بها معظم مراكز الخدمة الصحية ، ولهذا أثره فى تشكيل الإقليم الصحية للمستشفيات العامة والمركزية والتخصصية بمحافظة أسبوط.

ثانياً: الظروف المناخية :

الطقس والمناخ من العناصر التى لها علاقة بكل من موسمية الأمراض Seasonality of diseases ، وموسمية الوفيات Seasonality of mortality ، وكذلك موسمية المواليد Seasonality of birth ، ومن ثم ينعكس ذلك على الخدمات الصحية التى هى محور هذه الدراسة ، إذ يكون لإختلاف موسمية الظروف المناخية أثره فى تذبذب أعداد المرضى ولهذا أثره فى موسمية الاستخدام Seasonality of utilization للموارد المتاحة من الخدمات الصحية :

ومسألة تأثير فصول السنة على حالة الإنسان الصحية عرفت منذ عهد أبقرات ، حيث ذكر فى كتابه فى فصل مستقل تحت عنوان الهواء والماء والأماكن Air, water, places موضعاً تأثير المناخ على الصحة وأكد أنه من أراد أن يمارس الطب وجب عليه دراسة النقاط التالية :

- إدراك فصول السنة وما يترتب بها من أمراض .

- معرفة نوعية الرياح ولا سيما الرياح المحلية .

- دراسة موضع المدينة واتجاه الرياح المحلية السائدة^(١)

وهذه العناصر التى أشار إليها أبقرات ظلت منذ عصره وحتى اليوم مثار الجدل والدراسة .

والدراسات التى توضح العلاقة بين الظروف المناخية والصحة العامة متعددة بقدر تعدد الموضوعات التى أدرجت تحتها وكانت بدايات هذه الدراسات عامة فى توضيح هذه العلاقة ومنها دراسة Stamp (١٩٦٤م) وهى بعنوان جغرافية الحياة والموت وتناول فيها دور العوامل المناخية على الصحة العامة وذلك من خلال علاقتها بالأمراض^(٢).

(١) -Chadwick (J.) & Mann (W.N.), Op. Cit., p. 148.

-Kevan (S.M.), Season of life and season of death, Soc. Sci. & Med., Vol. 13 D, 1979, pp. 227 - 232 .

(٢) -Stamp (D.L.), The geography of life and death, Cornell University press, New York, 1964, pp. 66-67.

ودراسة **Howe** (١٩٧٢م) عن الإنسان والبيئة والأمراض والتي تناول فيها العلاقة بين سرطان الجلد وأشعة الشمس، وأمراض الدرن والرطوبة، وأمراض القلب والبرودة الشديدة، وكذلك الأمراض المعدية وخاصة الأنفلونزا وعلاقتها بالمناخ^(١) .

ثم دراسة **Terjung** وزملائه (١٩٧٣م) والتي أهتم فيها بدراسة الإشعاع الشمسي وجزيرة الحرارة الحضرية، واهتم بدراسة تأثير التغيرات المناخية وأثرها على الأمراض^(٢) .

ودراسة **Verhasselt** (١٩٧٧م) عن العلاقة بين الظروف الجغرافية ومرض السرطان^(٣)، ثم دراسة **Ree** (١٩٧٧م) عن البلهارسيا والتي أظهر فيها العلاقة بين المناخ وانتشار مرض البلهارسيا^(٤) .

وبعض الدراسات تناولت أيكولوجية المرض ومنها دراسة **Dutta** (١٩٧٨) عن أيكولوجية مرض الملاريا والتي بين فيها دورة حياة البعوض الناقل للمرض وعلاقته بالظروف المناخية^(٥) .

ودراسة **Sakamoto - Momiyama** (١٩٧٨) والتي تناولت فيها التغيرات الموسمية للوفيات : دراسة طبية - جغرافية ، وهذه الدراسة أوضحت التغيرات الفصلية للوفيات في اليابان وعلاقته بالتغيرات المناخية، وقارنت الوضع في اليابان ببعض دول العالم ومنها مصر، وكشفت الدراسة عن تحول قمة الوفيات في اليابان من شهور الصيف إلى شهور الشتاء، وكذلك أوضحت أثر التقدم الاقتصادي والاجتماعي في الأمراض المسببة للوفاة^(٦) .

(١) -Howe (G.M.), Man, Environment and disease in Britain, Harper & Row Publishers, Inc., U.S.A., 1972, pp. 25-30 .

(٢) -Terjung (W.H.) & Louie (S.S.F.), Solar radiation and urban heat Island, AAAG., Vol. 63, No. 2, 1973, p. 181 .

(٣) -Verhasselt (Y.), Notes on geography and Cancer, Soc. Sci. & Med., Vol. 11, 1977, pp. 745 - 748.

(٤) -Ree (G.H.), Schistosomiasis, In A World geography of human diseases, edited by Howe (G. M.), Academic press, London, 1977, pp. 17 - 24 .

(٥) -Dutta (H.M.), Malarial ecology : A Global perspective, Soc. Sci & Med., Vol. 12, 1978, pp. 69 - 84 .

(٦) -Sakamoto - Momiyama (M.), Changes in the seasonality of human mortality : A Medico - geographical study, Soc. Sci & Med., Vol. 12, 1978, pp. 29 - 42 .

واتجاه آخر للدراسات تمثل فى الربط بين موسمية العناصر المناخية ومعدلات الوفيات ومن بينها دراسة **Kevan** (١٩٨٠م) عن الاختلافات الشهرية للوفاة فى كندا، وأوضحت هذه الدراسة أن الوفيات تزيد فى فصل الشتاء عنها فى فصل الصيف، ويسجل شهر يناير أعلى معدل للوفاة حيث تصل إلى ١١ فى الألف وفى شهر أغسطس تبلغ ٦ فى الألف وهذا أقل معدل للوفاة فى هذا الشهر^(١).

وركزت بعض الدراسات على الارتباط بين عناصر المناخ ومرض معين مثل العلاقة بين السرطان والظروف المناخية، وأبرز هذه الدراسات دراسة **Howe** (١٩٨٦م) وعنوانها "الاختلافات العالمية للسرطان والوفيات" **International variations in cancer incidence and mortality**. وتناول فى هذا البحث الربط بين أنواع مرض السرطان والبيئات الجغرافية المختلفة. وبيان العوامل المؤثرة فى أمراض السرطان على المستوى العالمى^(٢).

وإذا كانت الدراسات قد اتجهت تارة لدراسة عنصر مناخى واحد وتارة أخرى إلى موسمية التغير المناخى ومعدلات الوفيات، فقد كان من الطبيعى أن يتجه بعض الباحثين إلى دراسة التغيرات فى الطقس والمناخ وعلاقته بالمواليد ومن هذه الدراسات دراسة **Bantje** (١٩٨٧م) والتي كان محورها دراسة موسمية المواليد وعلاقته باختلاف الفصول واثـر ذلك على وزن المولود، وكشفت هذه الدراسة عن وجود علاقة بين معدلات المواليد ووزنها وعنصر الأمطار فى تنزانيا^(٣).

ودراسة **Auliciems & Barnes** التي ظهرت فى عام (١٩٨٧) والتي ربطت بين الطقس ووفيات الأطفال الرضع **Infant mortality** وخاصة الأطفال حديثى الولادة (٢٨ يوم فأقل) وأظهرت هذه الدراسة والتي

(١) -Kevan (S.) & Chapman (R.H.), Variations in monthly death rates In Canadian Studies in Medical geography, edited by Barrett (F.A.), Canada, 1980, p. 69 .

(٢) -Howe (G.M.), International variations in cancer incidence and mortality, In Global geocancerology : A World geography of human cancers, edited by Howe(G.M.), Longman groupw Lit.,1986, pp. 4-20.

(٣) -Bantje (H.), seasonality of births and birthweights in Tanzania, soc.sci. & Med., Vol.24 No.9, 1987 , pp.733 - 739 .

عنوانها " موت الأطفال المفاجيء والطقس الصافى فى مناطق البيئة شبه المدارية " حيث توصلوا إلى أنه توجد علاقة بين البرودة القاسية فى فصل الشتاء والموت الفجائى للأطفال حديثى الولادة الأقل من عمر شهر ، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الدقيقة لأنها تناولت وفيات الأطفال الرضع على مدى اليوم الواحد وعلى مدار العام ، ذلك إلى جانب أنه من نتائج وجود علاقة قوية بين درجة الحرارة وبخار الماء ، ودرجة الرطوبة وسرعة الرياح ووفيات الأطفال الرضع^(١) .

ومن الدراسات التى انصبت على دراسة عنصر مناخى معين تلك التى قام بها Laborde وزملاؤه (١٩٨٨م) واختصت بدراسة الاشعاعات الشمسية وعلاقتها بأمراض تصلب الأنسجة وذلك عن طريق ربطها بالتغيرات المناخية وموسميته^(٢) .

ومن الدراسات التى تناولت موضوع العلاقة بين المناخ والصحة العامة فى السنوات الأخيرة دراسة Bentham (١٩٩٢م) والتى تعرضت لموضوع المناخ وأثره على الصحة عالميا ، وفيها تناول دراسة تغير المناخ العالمى وأثره على الصحة العامة ومدى اثر الموسمية فى الأمراض وربط هذه الموسمية بالمشكلات الصحية العالمية^(٣) . وكتب Bentham مقالا آخر (١٩٩٤م) تحت عنوان "Global environment change and health" تناول فيها التغيرات المناخية العالمية وأثرها على التنمية والصحة وذلك فى إطار بوجه الانظار إلى العلاقة القائمة بين متغيرات البيئة وفى مقدمتها صحة الانسان ، وفى أبحاثه أشار إلى الدراسات التى توصل اليها الباحثون عن سرطان الجلد واشعة الشمس ، حيث لوحظ أن الوفيات الناتجة عن هذا النوع من الأورام فى انجلترا وويلز فى المدة من ١٩٥٨-١٩٨٩ فى زيادة مستمرة، وأن أكثر الفئات تأثيرا بالتغيرات المناخية هم الأطفال الرضع وكبار السن^(٤) .

(١) -Auliciems (A.) & Barnes (A.), Sudden infant death and clear weather in a subtropical environment, Soc. Sci. & Med ., vol . 24 No. 1, 1987, pp.51 - 56.

(٢) -Laborde (j.) & et al., Climate , diffused solar radiation and multiple sclerosis ,Soc.Sci. & Med ., vol - 27 No 3 , 1988 , pp. 231 - 238 .

(٣) - Bentham (G.), Global climate and human health, GeoJournal, Vol.26 No.1, 1992, pp.7-12

(٤) - _____ , Global environmental change and health, In Health and development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Rontledge , London , 1994 , pp.37 - 44

وهكذا أوضحت الدراسات السابقة العلاقة بين العناصر المناخية والصحة العامة وموسمية الأمراض والوفيات والمواليد ، وبقدر ما أتيجح للباحث من أرقام وإحصائيات للتدليل على العلاقة بين عناصر المناخ أو العنصر منها وعلاقته بالأمراض يتجه البحث للتطبيق فى منطقة محافظة أسيوط ، ويرى الباحث أن ينوه إلى أن البحث كان يرمى إلى دراسة كل العناصر المناخية المنطوية تحت المناخ ابتداء من درجة الحرارة إلى الاشعاع الشمسى إلى الرطوبة إلى التساقط وغيرها من العناصر المناخية غير أن المناخ من البيانات عن هذه العناصر يقتصر على درجة الحرارة والرياح وعلاقتها ببعض الأمراض التى استطاع الطالب أن يدرسها وإن كان هذا قصورا إلا أنه من الصعب أن يتم تناول كافة العناصر المناخية فى مثل هذه الدراسة ،

١ - موسمية الامراض والتغيرات المناخية

تعد منطقة محافظة أسيوط بداية الاقليم الصحراوى والذى يمتد حتى حدود مصر الجنوبية، ومن اهم خصائصه درجة الحرارة التى تتعرض لفرق كبير بين الصيف والشتاء وإلى فرق أكبر بين الليل والنهار،^(٤)

(٤) جمال الدين الدناصورى ، دراسات فى جغرافية مصر، سلسلة الألف كتاب ، ١٣٩ ، دار مصر للطباعة ، مكتبة مصر، القاهرة ، ١٩٧٨ ، ص ١٨٦ .

جدول (١)

المعدلات الشهرية لدرجة الحرارة بمحافظة أسيوط فى المدة من
١٩٤٦ - ١٩٧٥ (درجة مئوية)^(١)

الشهر	متوسط النهاية العظمى	متوسط النهاية الصغرى	المتوسط الشهرى	أقصى درجة حرارة سجلت	أدنى درجة حرارة سجلت
يناير	٢٠,٧	٦,٦	١٣,٦٥	٣٣	٤,٠-
فبراير	٢٢,٧	٧,٦	١٥,١٥	٣٧,٣	٤,٠-
مارس	٢٦,٥	١٠,٧	١٨,٦٠	٤٣,٤	٠,٧-
أبريل	٣١,٧	١٥,٠٠	٢٣,٣٥	٤٥,٧	٣,٠
مايو	٣٦,٠٠	١٩,٢	٢٧,٦٠	٤٧,٨	٨,٥
يونيو	٣٧,٨	٢١,٦	٢٩,٧٠	٤٨,٤	١٣,٠
يوليو	٣٦,٧	٢٢,٢	٢٩,٤٥	٤٧,٧	١٦,٠
أغسطس	٣٦,٨	٢٢,٣	٢٩,٥٥	٤٥,٢	١٦,٠
سبتمبر	٣٤,٩	٢٠,١	٢٧,٥٠	٤٤,٧	١٢,٦٠
أكتوبر	٣١,٢	١٧,٨	٢٤,٥٠	٤٢,٦	٩,٢
نوفمبر	٢٦,٧	١٢,٩	١٩,٨٠	٣٧,٦	٢,٩
ديسمبر	٢٢,٢	٨,٦	١٥,٤٠	٣٣,٨	صفر

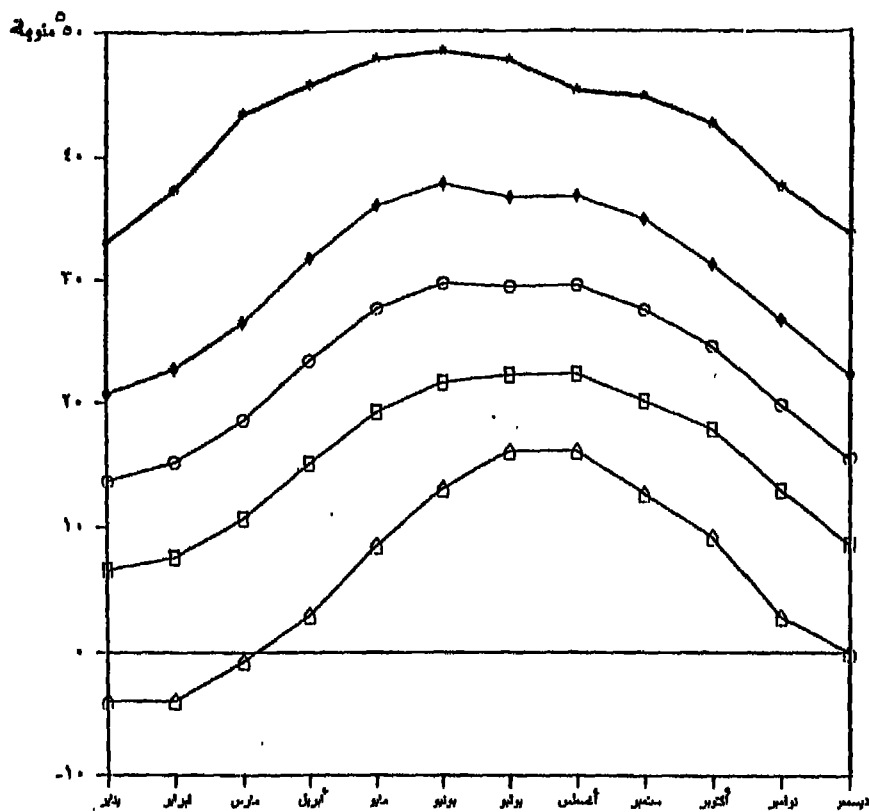
وللمربط بين اختلاف الفصول المناخية والأمراض الموجودة بمحافظة

أسيوط تبرز بعض النقاط التى يجب أن توضح فى هذا الصدد وهى :

- أن خريطة الأمراض بمنطقة المحافظة خريطة معقدة وتحتوى
على العديد من الأمراض وفى بعضها يظهر تأثير العامل البيئى
بمفهومه الواسع والبعض الآخر يبرز عامل المناخ عاملاً مؤثراً فى
مرض دون آخر .

- بلغ عدد مرضى العيادة الخارجية بالمستشفيات بمحافظة أسيوط
سنة ١٩٩٣ بكافة الأقسام ١١٧٥٤٧٣ مريضاً .

(١) المصدر ، كامل حنا سليمان، مناخ جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى ، القاهرة
١٩٧٨ ، صفحات متفرقة . وقام الباحث بحساب المتوسط الشهرى .



المتوسط الشهري للالهية العظمى +
 أقصى درجة حرارة سجلت +
 أدنى درجة حرارة سجلت -
 المتوسط الشهري للالهية الصغرى ++
 المتوسط الشهري ⊙

شكل (٣) المعدلات الشهرية لدرجة حرارة الهواء
 بمحافظة أسيوط في المدة من ١٩٤٦ - ١٩٧٥ م .

جدول (٣)
التوزيع العددي والنسبي لمرضى العيادة الخارجية بمستشفى الرمد
بمدينة أسيوط عام ١٩٩٣م^(١)

الشهر	عدد	%
يناير	٢٢٢٧	٥,٨
فبراير	١٩٦٤	٥,١
مارس	١٩٥٩	٥,١
إبريل	٣٠٢٠	٧,٩
مايو	٣٥٢٨	٩,٢
يونيو	٤٠٤٣	١٠,٥
يوليو	٥١٣٢	١٣,٣
أغسطس	٣٥٧٠	٩,٣
سبتمبر	٣٨٠٢	٩,٩
أكتوبر	٣٦٧٤	٩,٦
نوفمبر	٣٠٧٧	٨,٠٠
ديسمبر	٢٤٧٤	٦,٣
الجملة	٣٨٤٧٠	%١٠٠

من الجدول (٣) والشكل (٣) يلاحظ العلاقة بين ارتفاع درجات الحرارة في فصل الصيف وارتفاع عدد المصابين بأمراض الرمد ، ويظهر أن أعلى نسبة للمصابين في فصل الصيف ، فتبلغ نسبة المرضى ٣٣% من جملة المرضى (مايو - يوليو - يوليو) ويسجل شهر يوليو أعلى نسبة بين شهور السنة حيث تبلغ ١٣,٣% من جملة المرضى على مدار العام .
ويلى ذلك فصل الخريف (أغسطس - سبتمبر - أكتوبر) بنسبة ٢٨,٨% من جملة المرضى، ويأتى فصل الشتاء (نوفمبر - ديسمبر - يناير) فى الترتيب الثالث بين فصول السنة من حيث الإصابة بأمراض الرمد بمحافظة أسيوط حيث تبلغ النسبة ٢٠,١% من جملة المرضى، ويأتى فصل الربيع (فبراير - مارس - إبريل) بنسبة ١٨,١% من جملة المرضى ويسجل شهرى فبراير ومارس أقل شهور السنة من حيث نسبة المرضى فتبلغ ٥,١% من جملة المرضى لكل منهما . ومن الأمراض التى لها علاقة بالموسمية أمراض الحميات فى محافظة أسيوط .

(١) اللسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط .

جدول (٤)
التوزيع العددي والنسبي لمرضى العيادة الخارجية بمستشفى حميات
أسيوط عام ١٩٩٣م^(١)

الشهر	عدد	%
يناير	٢٤٦٧	٦,١
فبراير	١٧٣٠	٤,٣
مارس	٢٦٦٣	٦,٦
إبريل	٥٤٢١	١٣,٥
مايو	٥٦٢٠	١٤,٠
يونيو	٤٠٦١	١٠,١
يوليو	٣٥٥٣	٨,٨
أغسطس	٣٨٨٩	٩,٧
سبتمبر	٣١٨٠	٧,٩
أكتوبر	٣٤٢٧	٨,٥
نوفمبر	٢٥٥٧	٦,٤
ديسمبر	١٦٣٢	٤,١
الجملة	٤٠٢٠٠	%١٠٠

من الجدول (٤) والشكل (٣) يتبين أن فصل الصيف يأتي في المرتبة الأولى من حيث نسبة المرضى حيث تبلغ ٣٢,٩% من جملة المصابين بأمراض الحميات ويأتي شهر مايو في المرتبة الأولى بين شهور السنة بنسبة ١٤% من جملة المرضى، ويسجل فصل الخريف (أغسطس - سبتمبر - أكتوبر) نسبة ٢٦,١% من جملة المرضى، يلي ذلك فصل الربيع (فبراير - مارس - إبريل) بنسبة ٢٤,٤% من جملة المرضى، وأخيراً فصل الشتاء (نوفمبر - ديسمبر - يناير) بنسبة ١٦,٦% من جملة المرضى .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط.

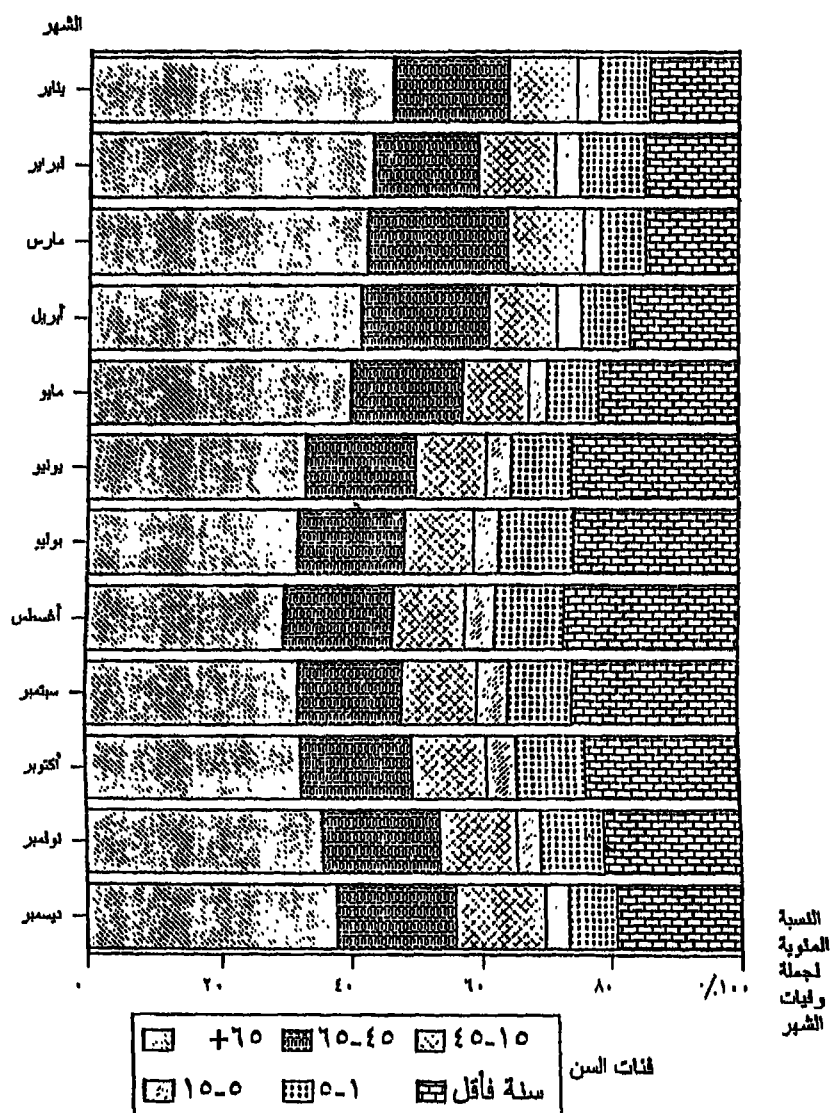
٢- الوفيات وموسميتها وتغير المناخ :

تلعب الظروف المناخية وتغيرها دوراً في الإصابة بالأمراض، والتي لها علاقة بموسمية الوفيات Seasonality of mortality ، وبدراسة وتحليل البيانات المتاحة عن الوفيات بمحافظة أسبوط على مدار السنة سوف تتضح العلاقة بين فصول السنة والوفيات .

جدول (٥)
التوزيع العددي والتسبي للوفيات حسب العمر والشهر في محافظة أسيوط لسنة ١٩٩٣م (١)

الشهر	٥ - ١		١٥ - ٥		١٥ - ١٥		١٥ - ٤٥		١٥ +		جمله	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
يناير	٣٠٠	١٢,٦٧	١٧٠	٧,٧٥	٣٠٧	١٢,٦٧	٢٩٣	١٢,٦١	١٠١٧	٤٦,٣٥	٢١١٤	٩١,١١
فبراير	٢٦٦	١٤,٥	١٨٧	١٠,٢	٣٠٨٢	١١,٧٢	٣٠٢	١٢,٤٦	٩٩٤	٤٢,٣٠	١٨٢٤	٦٦,٤٦
مارس	٢٣٨	١٢,٥٦	١١٠	٦,٧٣	٢,٨١	١١,٨٠	٢٥٣	١١,٦٠	٩١٥	٤١,٤٥	١٦٣٥	٦٦,٥٠
أبريل	٣٠٩	١٤,١	١٣٦	٧,٥٣	٣,٧	١٥,٣٥	٢٥٩	١٤,٨٧	٧٤٩	٣٤,٤٥	١٨٠٧	٦٦,٤٥
مايو	٤٧٤	٢١,٦٥	١٨٠	٨,٢٢	٢,٧	١٠,٢٨	٢٧٧	١٢,٢٤	٨٧١	٣٩,٨	٢١٨٩	٨٦,١
يونيو	٥٧٨	٢٦,٠٥	٢٠٧	٩,٣٢	٢,٩١	١٠,٤٥	٢٧٧	١٢,٠٠	٧٣١	٣٢,٤٤	٢٢١٩	٨٦,١١
يوليو	٥١٣	٢٥,٧٥	٢٢٥	١١,٣٠	٨١	١٠,٦	٢٣٠	١٢,٥٧	٦٣٢	٢٦,٧٣	١٩٩٧	٧٦,٧٣
أغسطس	٥٠٤	٢٧,٠٨	١٩٥	١٠,٤٨	٨٩	١٠,٦٦	٢١٥	١٢,٩٣	٥٥٤	٢٤,٧٧	١٨٦١	٧٦,٧٧
سبتمبر	٤٢٠	٢٥,٦٤	١٦٠	٩,٧٦	٨١	١١,٤٧	٢٦٥	١٢,١٨	٥٢٥	٢٢,٠٥	١٦٣٨	٦٦,٠٥
أكتوبر	٣٩٣	١٧,٧٨	١٧٢	١٠,٤١	٧٥	١١,٥٥	٢٨٤	١٢,١٨	٥٣٨	٢٢,٠٥	١٦٥٣	٦٦,٠٥
نوفمبر	٣٦٨	١٦,١٠٠	١٥٣	٩,٧٩	٥٦	١١,٧٠	٢٨٥	١٢,٢٣	٥٥٨	٢٢,٠٥	١٥٦٣	٦٦,٠٥
ديسمبر	٣٦٧	١٦,١٣	١٦٨	٩,٤٩	٦٧	١٢,٦٠	٢١٣	١٢,٦٠	٤٤٥	٢٢,٠٥	١٧٠٩	٦٦,٠٥
الجمله	٤٦٥٠	٢٠,٨٦	٢٠٢٣	٩,٠٧	٨٥٣	١١,٢٤	٣٩٥٣	١٦,٢٤	٨٢٠٩	٣٦,٢٤	٢٢٦٦٤	٩١,٢٦

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط، واعتمد على بيانات سنة ١٩٩٣ لكونها السنة الوحيدة التي استطاع الحصول على بياناتها على مستوى شهور السنة



شكل (٤) التوزيع العددي والنسبي للوفيات حسب الشهر والعمر لجملة وفيات كل شهر في محافظة أسيوط ١٩٩٢ م.

من الجدول (٥) والشكل (٤) يلاحظ أن الوفيات تتباين من حيث الفئة العمرية وشهور السنة، ففي الفئة العمرية أقل من سنة يسجل شهر أغسطس أعلى نسبة لجملة وفيات الشهر حيث تبلغ ٢٧,٠٨٪ من جملة الوفيات، وثمة ملاحظة عامة أن شهور الصيف ترتفع بها نسبة وفيات الأطفال الرضع (سنة فأقل) حيث تبلغ ما بين ٢١,٦٥٪ في شهر مايو، ٢٧,٠٨٪ في شهر أغسطس والذي يعد من أعلى الشهور من حيث المتوسط الحراري فمتوسط درجة الحرارة الشهرية ٢٩,٥٥ درجة مئوية، وتتنخفض نسبة الوفيات في الفئة العمرية سنة فأقل في شهور الشتاء وتبلغ ١٣,٦٧٪ من جملة الوفيات في شهر يناير. الحرارة الشهرية ٢٩,٥٥ درجة مئوية، وتتنخفض نسبة الوفيات في الفئة العمرية سنة فأقل في شهور الشتاء وتبلغ ١٣,٦٧٪ من جملة الوفيات في شهر يناير.

والفئة العمرية من سنة إلى ٥ سنوات فأقل فيلاحظ أن أعلى نسبة للوفيات في هذه الفئة تأتي في شهر يوليو حيث تبلغ ١١,٣٪ من جملة الوفيات في هذا الشهر، وتتراوح نسبة الوفيات في هذه الفئة ما بين ٦,٧٣٪ في شهر مارس إلى ١١,٣٪ في شهر يوليو وتفاوت الشهور فيما بينها من حيث نسبة وفيات هذه الفئة.

أما الفئة العمرية (٥ - ١٥ سنة) يلاحظ ارتفاع نسبتها في شهور يوليو ٤,٠٦٪ وأغسطس ٤,٧٨٪ وسبتمبر ٤,٩٥٪ وأكتوبر ٤,٥٤٪ من جملة الوفيات الشهرية.

وفي الفئة العمرية من (١٥ - ٤٥ سنة) تتراوح نسبتهم ما بين ١٠,٢٨٪ في شهر مايو إلى ١٣,٧٪ في شهر ديسمبر من جملة الوفيات الشهرية. والفئة العمرية (٤٥ - ٦٥ سنة) تتباين شهور السنة من حيث نسبتهم إذ تبلغ ٢١,٦٪ في شهر مارس، ١٦,١٨٪ في شهر سبتمبر وتساهم أن هذه الفئة بنسبة ما بين ١٦٪ و ٢٢٪ من جملة الوفيات خلال شهور السنة.

أما فئة ٦٥ سنة فأكثر فتساهم بالجزء الأكبر من الوفيات على مدار شهور السنة، ولكن تبدى بعض شهور السنة تفاوتاً حيث تبلغ ٤٦,٣٥٪ في شهر يناير و ٢٩,٧٧٪ في شهر أغسطس.

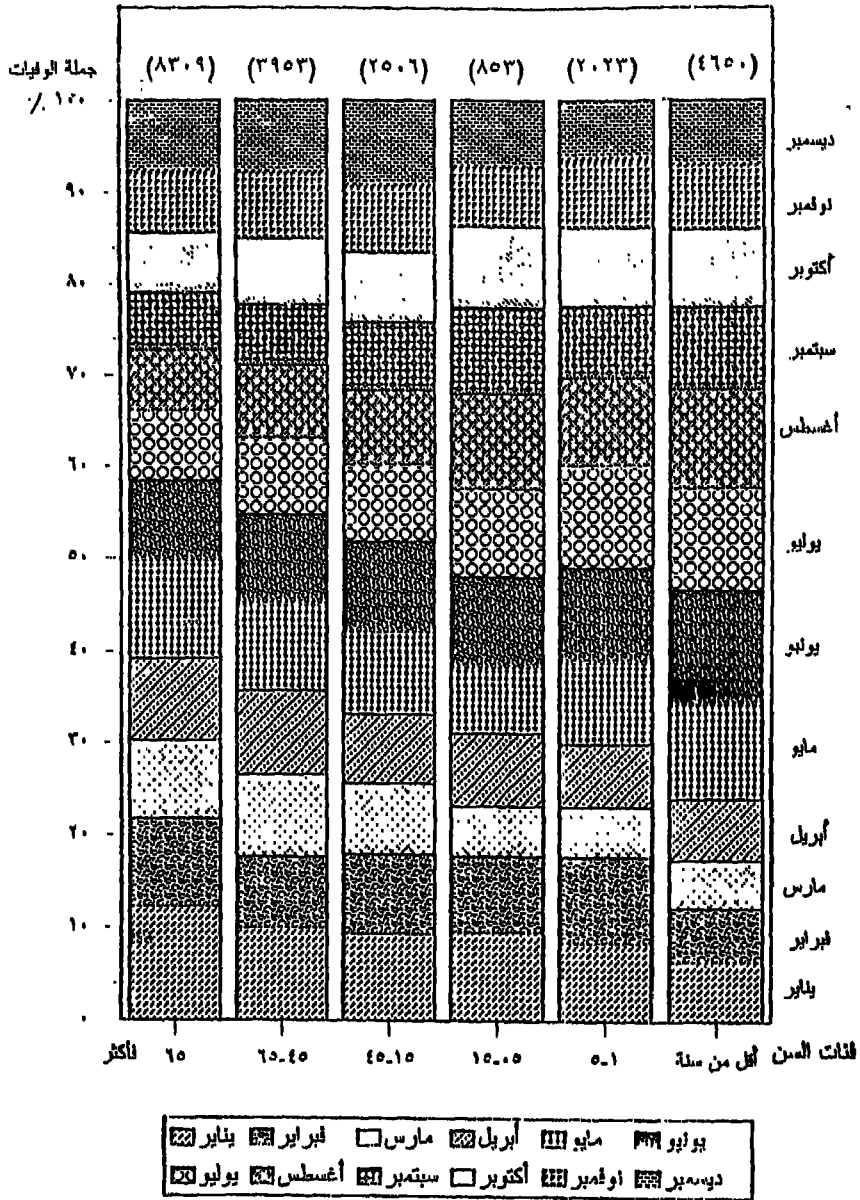
ولكى تتضح موسمية الوفيات حسب الفئات العمرية المختلفة تم حساب الوفيات لكل فئة عمرية على حدة على مدار السنة حتى يمكن التعرف على العلاقة بين فصول السنة والوفيات. والجدول التالي يبين

توزيع الوفيات حسب العمر والشهر في محافظة أسبوط سنة ١٩٩٣ م (١)

جدول (٦)

الشهر	١٠-١٥		١٥-٢٠		٢٠-٢٥		٢٥-٣٠		٣٠-٣٥		٣٥-٤٠		٤٠-٤٥		٤٥-٥٠		٥٠-٥٥		٥٥-٦٠		٦٠-٦٥		٦٥-٧٠		٧٠-٧٥		٧٥-٨٠		٨٠-٨٥		٨٥-٩٠		٩٠-٩٥		٩٥-١٠٠			
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%		
يناير	٢١١١	١٠,١٤	١٠١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧	١٠,١٧		
فبراير	١٨٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣		
مارس	١٢٢٥	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣	٥,٦٣		
أبريل	١٨٠٧	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠	٨,١٠		
مايو	٢١٨٩	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨		
يونيو	٢٢٩٩	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨	١٠,٤٨		
يوليو	١٩٩١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١	٩,٢١		
أغسطس	١٨٦١	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣	٨,٢٣		
سبتمبر	١٩٣٨	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣		
أكتوبر	١٩٥٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣		
نوفمبر	١٩٥٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣		
ديسمبر	١٩٥٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣	٩,٢٣		
الجملة	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠	٢٢٢٩٤	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام من نفس مصدر الجدول السابق .



شكل (٥) التوزيع العددي والنسبي للوفيات حسب الشهر والعمر لجملة وفيات العام في محافظة أسبوط سنة ١٩٩٣ م.

من الجدول (٦) والشكل (٥) يلاحظ أن الفئات العمرية تتباين من حيث نسبة الوفيات حسب شهور السنة، وبحساب نسبة الوفيات لكل فصل من فصول السنة لكل فئة عمرية ، والتي يبينها الجدول التالي .

**التوزيع العددي والنسبي للوفيات حسب فصول السنة والعمر في محافظة
أسبوط لسنة ١٩٩٣م^(١)**

جدول (٧)

فصول السنة	أقل من سنة		٥ - ١		١٥ - ٥		٤٥ - ١٥		٦٥ - ٤٥		٦٥ +		جملة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
الشتاء	٤٥٥	٢٠,٥٣	٤٥١	٢٦,٣	١١٩	٢٦,٢٢	٦٥٠	٢٥,٨٢	٤٤١	٢٥,٠٦	٢٢٥	٢٦,٧٢	٥٤٦٦
الربيع	٨١٣	١٧,٤٩	٤٣٣	٢١,٤١	١٨٣	٢١,٤٩	٥٩٥	٢٢,٧٤	١٠١٤	٢٥,٢٧	٢٢٣٨	٢٦,٨٣	٥٢٧٦
الصيف	١٥٦٥	٣٣,٦٦	١١٢	٢,٠٢٥	٢٢٦	٢٦,٤٩	٢٧٩	٢٧,١١	١٠٨٤	٢٧,٤٣	٢٢٢٤	٢٦,٨٩	٦٤٠٠
الخريف	١٣١٧	٢٨,٣٢	٥٢٧	٢٦,٠٤	٢٤٥	٢٨,٧٣	٥٨٢	٢٢,٦٢	٨٦٤	٢١,٨٤	١٦١٧	١٩,٤٦	٥١٥٢
الجملة	٤٦٥٠	١٠٠	٢٠٢٣	١٠٠	٨٥٣	١٠٠	٢٥٠٦	١٠٠	٢٩٥٣	١٠٠	٨٣٠٩	١٠٠	٢٢٢٩٤

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها نفس مصدر الجداول السابق .

من الجدولين (٦ ، ٧) تظهر الحقائق التالية :

- الفئة العمرية (أقل من سنة) :

تسجل شهور الصيف (مايو - يونيو - يوليو) أعلى نسبة حيث تبلغ ٣٣,٦٦٪ من جملة الوفيات على مدار العام في هذه الفئة العمرية ويلي ذلك فصل الخريف (أغسطس - سبتمبر - أكتوبر) بنسبة ٢٨,٣٢٪ من جملة الوفيات ، ثم فصل الشتاء (نوفمبر - ديسمبر - يناير) بنسبة ٢٠,٥٣٪ ، وأخيراً فصل الربيع (فبراير - مارس - إبريل) بنسبة ١٧,٤٩٪ من جملة الوفيات على مدار العام .

- الفئة العمرية (١ - ٥ سنة) :

أيضاً يأتي فصل الصيف في المرتبة الأولى حيث تبلغ نسبة الوفيات ٣٠,٢٥٪ من جملة الوفيات لهذه الفئة العمرية ، ويليه فصل الخريف بنسبة ٢٦,٠٤٪ ثم الشتاء بنسبة ٢٢,٣٠٪ ، وأخيراً فصل الربيع بنسبة ٢١,٤١٪ من جملة الوفيات .

- الفئة العمرية (٥ - ١٥ سنة) :

يأتي فصل الخريف في المرتبة الأولى بين فصول السنة حيث تبلغ نسبة الوفيات ٢٨,٧٣٪ من جملة الوفيات على مدار السنة، ويليه فصل الصيف بنسبة ٢٦,٤٩٪ ، ثم فصل الشتاء بنسبة ٢٣,٣٢٪ ، وأخيراً فصل الربيع بنسبة ٢١,٤٦٪ من جملة الوفيات .

- الفئة العمرية (١٥ - ٤٥ سنة) :

يأتي في المرتبة الأولى فصل الصيف بنسبة ٢٧,١١٪ من جملة الوفيات لهذه الفئة العمرية ، ثم فصل الشتاء بنسبة ٢٥,٩٣٪ ويلي ذلك فصل الربيع ٢٣,٧٤٪ ، وأخيراً فصل الخريف بنسبة ٢٣,٦٢٪ من جملة الوفيات .

- الفئة العمرية (٤٥ - ٦٥ سنة) :

يسجل فصل الصيف أعلى نسبة وفيات لهذه الفئة العمرية حيث تبلغ ٢٧,٤٣٪ من جملة الوفيات ، ثم فصل الربيع بنسبة ٢٥,٦٧٪ ، ويلي ذلك فصل الشتاء بنسبة ٢٥,٠٦٪ ، وأخيراً فصل الخريف بنسبة ٢١,٨٤٪ من جملة الوفيات .

- الفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) :

يأتي فصل الربيع بنسبة ٢٦,٩٣٪ من جملة الوفيات في هذه الفئة العمرية ويليه فصل الشتاء بنسبة ٢٦,٧٢٪ من جملة الوفيات ، ثم فصل

الصيف بنسبة ٢٦,٩٣ ٪ ، وأخيراً فصل الخريف بنسبة ١٩,٤٦ ٪ من جملة الوفيات فى هذه الفئة العمرية، ويلاحظ أن شهور السنة التى تسجل أقل متوسطات شهرية لدرجة الحرارة وهى نوفمبر ١٩,٨ مئوية ، وديسمبر ١٥,٤ مئوية، ويناير ١٣,٦٥ مئوية، وفبراير ١٥,١٥ مئوية ، ومارس ١٨,٦ مئوية تسجل أعلى نسب من حيث الوفيات فى هذه الفئة العمرية .
(١) جدول

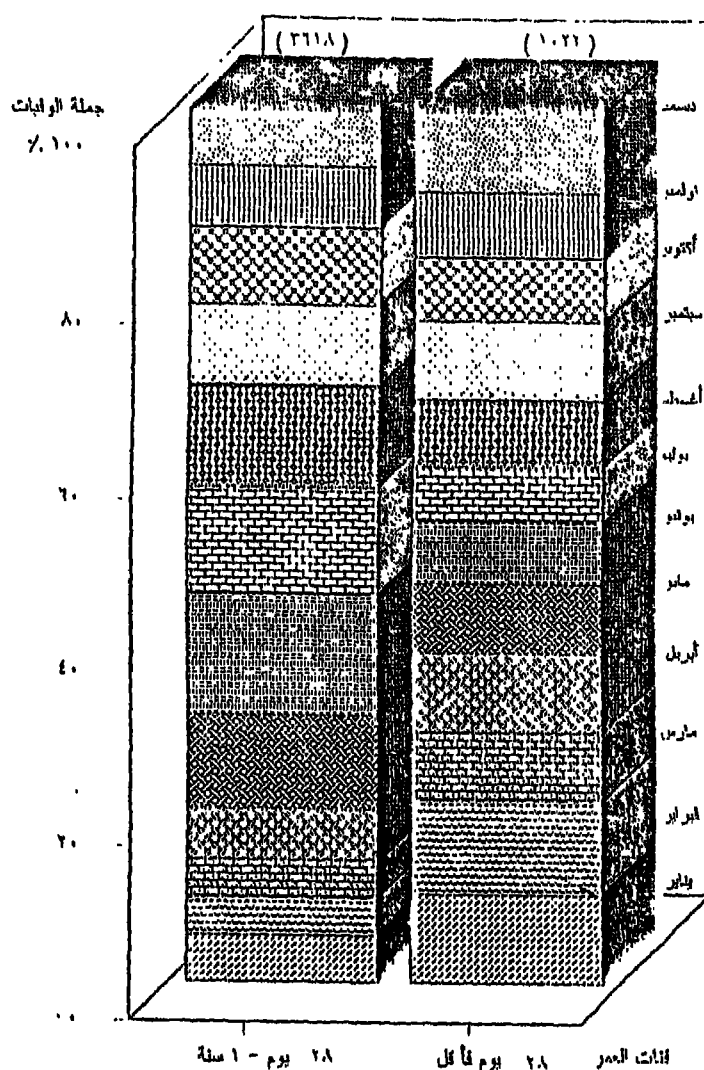
ويتضح أثر الطقس والمناخ فى موسمية الوفيات فى الفئة العمرية سنة فأقل والتى تمثل الأطفال الرضع ، وهذه الفئة أكثر تأثراً بالظروف المناخية، ويمكن تقسيم هذه الفئة إلى قسمين وهما الأطفال حديثى الولادة (٢٨ يوم فأقل) والأطفال (٢٨ يوم- أقل من) وهم يمثلوا الفئة الثانية، وبالنسبة لوفيات الأطفال الرضع (سنة فأقل)، وعلاقتها بالاختلافات الفصلية فيبين الجدول التالى هذه الظاهرة .

جدول (٨)

التوزيع العددي والنسبي لوفيات الأطفال الرضع (سنة فأقل) حسب العمر والشهر فى محافظة أسيوط لسنة ١٩٩٣م^(١)

الشهر	٢٨ يوم فأقل		٢٨ - ١ سنة	
	عدد	٪	عدد	٪
يناير	١٠٥	١٠,١٧	١٩٥	٥,٣٩
فبراير	١١٢	١٠,٨٥	١٥٤	٤,٢٦
مارس	٨١	٧,٨٥	١٥٧	٤,٣٤
إبريل	٩٤	٩,١٠	٢١٥	٥,٩٤
مايو	٨٤	٨,١٤	٣٩٠	١٠,٧٨
يونيو	٧٣	٧,١٠	٥٠٥	١٣,٩٦
يوليو	٦٥	٦,٣٠	٤٤٨	١٢,٣٨
أغسطس	٨٠	٧,٧٥	٤٢٤	١١,٧٢
سبتمبر	٩٢	٨,٩١	٣٢٨	٩,٠٦
أكتوبر	٧٥	٧,٢٧	٣١٨	٨,٧٩
نوفمبر	٧٦	٧,٣٦	٢٥٢	٦,٩٧
ديسمبر	٩٥	٩,٢٠	٢٣٢	٦,٤١
الجملة	١٠٣٢	١٠٠	٣٦١٨	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية، محافظة أسيوط.



يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير
ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو

شكل (٦) التوزيع النسبي لوفيات الأطفال الرضع (سنة فأ كل) حسب
العمر والشهر بمحاكاة أسبوط ١٩٩٣ م.

من دراسة وتحليل التوزيع النسبي لوفيات الأطفال الرضع حسب العمر والشهر جدول (٨)، والشكل (٦) والتي تنقسم إلى فئتين هما الفئة الأولى حديثى الولادة (٢٨ يوم فأقل) ، والفئة الثانية (٢٨ - ١ سنة) يلاحظ وجود فروق من حيث علاقتها بفصول السنة ففى الفئة ٢٨ يوم فأقل تبلغ نسبة الوفيات فى فصل الربيع ٢٧,٨٠٪ من جملة وفيات هذه الفئة ويأتى فى الترتيب الأول بين فصول السنة ويلي ذلك فصل الشتاء بنسبة ٢٦,٧٣٪ من جملة الوفيات ، ويلاحظ أن درجات الحرارة فى فصلى الربيع والشتاء تبلغ أدنى معدل شهرى لها حيث تبلغ فى شهر نوفمبر ١٩,٨° مئوية ثم ديسمبر ١٥,٤° مئوية وشهر يناير ١٣,٦٥° مئوية وفبراير ١٥,١٥° مئوية ومارس ١٨,٦° مئوية وإبريل يبدأ الارتفاع التدريجى لدرجة الحرارة حيث يبلغ المتوسط فى درجة الحرارة لهذا الشهر ٢٣,٣٥° مئوية، أما فصل الخريف فيأتى فى الترتيب الثالث بنسبة ٢٣,٩٣٪ من جملة وفيات الأطفال حديثى الولادة ومن ثم يلاحظ أن هذه الفئة تتأثر بدرجات الحرارة المنخفضة، وهذا يتفق مع النتائج التى توصل إليها كل من Auliciems & Barnes فى بحثهما عن وفيات الأطفال المفاجئ والطقس^(١) .

أما الفئة الثانية التى تضم الأطفال من عمر (٢٨ يوم - ١ سنة) يلاحظ أن فصل الصيف يأتى فى الترتيب الأول من حيث نسبة الوفيات فى هذه الفئة حيث تبلغ ٣٧,١٢٪ من جملة الوفيات فى هذه الفئة على مدار السنة، ويتفق هذا مع أعلى درجات الحرارة التى تسجل فى هذه الشهور حيث يبلغ المتوسط الشهرى لشهور مايو ويونيو ويوليو ٢٧,٦ ، ٢٩,٧ ، ٢٩,٤٥ درجة مئوية على التوالى، ومن ثم يتبين العلاقة بين درجات الحرارة المرتفعة ووفيات الأطفال الرضع .

أيضاً يلى ذلك فصل الخريف الذى تمثل درجات الحرارة فيه امتداد لفصل الصيف حيث يبلغ المتوسط الشهرى لدرجات الحرارة فى شهور أغسطس وسبتمبر وأكتوبر ٢٩,٥٥ و ٢٧,٥ و ٢٤,٥° مئوية ، وتبلغ نسبة الوفيات فى هذا الفصل ٢٩,٥٧٪ من جملة الوفيات، ويأتى فصل الشتاء فى الترتيب الثالث بين فصول السنة من حيث نسبة الوفيات حيث فتبلغ ١٨,٧٧٪

Auliciems (A.) & Barnes (A.), Op. Cit., p. 51 . (١)

من جملة الوفيات ، وأخيراً يأتى فصل الربيع بنسبة ١٤,٥٤٪ من جملة الوفيات فى هذه الفئة من الأطفال الرضع .
ويتضح مما سبق أن وفيات الأطفال فى السنة الأولى من العمر تتأثر بالظروف المناخية، مع ملاحظة أن الفئة الأولى الأولى (٢٨ يوم فأقل) تتأثر بدرجات الحرارة المنخفضة أكثر من الأطفال (٢٨ - ١ سنة) ، بينما تتأثر الفئة الثانية (٢٨ - ١ سنة) بدرجات الحرارة المرتفعة أكثر . وهذا يوضح العلاقة بين الظروف المناخية وظاهرة الوفيات فى محافظة أسيوط . وبحساب معدل الوفاة الشهرى Monthly Mortality Rate بمحافظه أسيوط ، وهذا ما يوضحة الجدول التالى :-

جدول (٩)

معدل الوفاة الشهرى فى محافظة أسيوط عام ١٩٩٣^(١) (لكل ١٠٠٠ نسمة)

الشهر	معدل الوفاة فى الألف
يناير	٩,٦٥
فبراير	٨,٩٣
مارس	٧,٢٠
إبريل	٨,٢٢
مايو	٩,٦٤
يونيو	١٠,١٠
يوليو	٨,٧٧
أغسطس	٨,١٩
سبتمبر	٧,٤٥
أكتوبر	٧,٢٨
نوفمبر	٧,١١
ديسمبر	٧,٥٢

من الجدول (٩) يتبين أن معدل الوفاة الشهرى بمحافظه أسيوط يبدى تفاوتاً بين شهور السنة، حيث يبلغ أعلى معدل وفاة فى شهر يونيو فقد بلغ ١٠,١ فى الألف، ويليه شهر يناير ٩,٦٥ فى الألف ، وثمة ملاحظة عامة أن أعلى معدل للوفاة الشهرية يكون فى فصل الصيف وأيضاً فى فصل الشتاء .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها نفس مصدر الجدول السابق .

٣ - المواليد واختلاف فصول السنة :

من دراسة أعداد ونسب المواليد خلال شهور السنة والتي يبينها
الجدول التالي :

جدول (١٠)

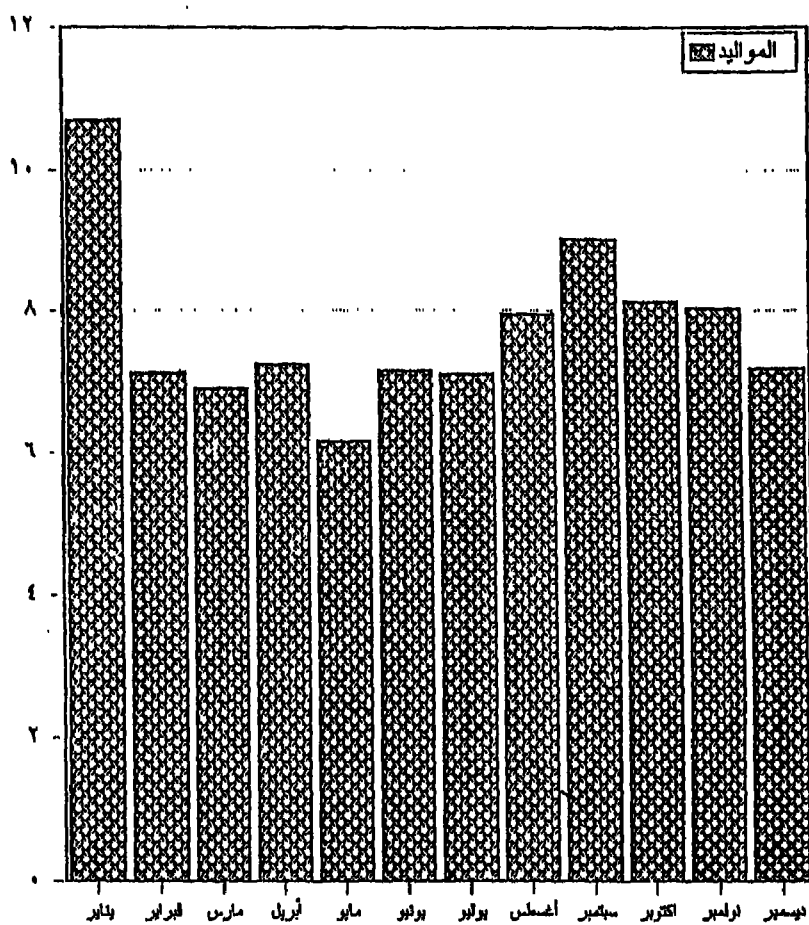
التوزيع العددي والنسبي للمواليد حسب شهور السنة بمحافظة أسيوط عام ١٩٩٣م^(١)

الشهر	عدد	%
يناير	١٠٦٩٧	١١,٥٥
فبراير	٧١٢٢	٧,٦٩
مارس	٦٨٩٨	٧,٤٥
إبريل	٧٢٣٧	٧,٨١
مايو	٦١٤٩	٦,٦٤
يونيو	٧١٤٣	٧,٧١
يوليو	٧١٠١	٧,٦٦
أغسطس	٧٩٤٠	٨,٥٧
سبتمبر	٩٠٢١	٩,٧٤
أكتوبر	٨١١٩	٨,٧٦
نوفمبر	٨٠٢٨	٨,٦٧
ديسمبر	٧١٧٩	٧,٧٥
الإجمالي	٩٢٦٣٤	١٠٠%

من الجدول (١٠) والشكل (٧) يظهر أن ظاهرة المواليد تتباين في أعدادها ونسبها بين شهور السنة، ويأتى شهر يناير بأعلى نسبة للمواليد حيث تبلغ ١١,٥٥% من جملة المواليد على مدار العام ويلى ذلك شهر سبتمبر بنسبة ٩,٧٤% من جملة المواليد على مدار العام، وبحساب نسب المواليد حسب فصول السنة يتضح أنه سجلت أعلى نسبة للمواليد في فصل الشتاء بنسبة ٢٧,٩٧% من جملة المواليد، ويأتى فصل الخريف فى الترتيب الثانى بين الفصول بنسبة ٢٧,٠٧% من جملة المواليد، وفصل الربيع يشكل الترتيب الثالث بنسبة ٢٢,٩٥% ، وأخيراً يأتى فصل الصيف بنسبة ٢٢,٠١% من جملة المواليد ، وقد يرجع زيادة نسبة المواليد فى شهر يناير إلى تفضيل التسجيل بدءاً من بداية العام ولكن بحساب نسب المواليد لكل فصل من فصول السنة يتبين أن فصل الشتاء والذى يشغل شهور نوفمبر وديسمبر ويناير مجتمعة يسجل أعلى نسبة للمواليد بمحافظة أسيوط .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها نفس مصدر الجدول السابق .

ألف مولود حي



شكل (٧) توزيع المواليد حسب شهور السنة بمحافظة أسيوط ١٩٩٢ م .

ثالثاً : التلوث البيئي : Environmental pollution

يأخذ التلوث أشكالاً متعددة ، منها التلوث المائي وتلوث الهواء ، والتلوث الضوضائي Noise pollution والتلوث الإشعاعي وغيرها من أنواع التلوث المختلفة التي تؤدي إلى الاختلال في التوازن البيئي، ولهذه الأنواع من التلوث آثارها الضارة على البيئة والتي ينعكس ذلك على صحة الإنسان، ومن ثم فهي تؤثر في الطلب على الخدمات الصحية نتيجة للأمراض الناتجة عن هذه المخاطر البيئية .

وفي ضوء البيانات المتاحة سيتم تناول مصادر المياه وخاصة التي تقدم من خلال الشبكات العامة والتي يعتمد عليها السكان في تلبية كافة الاحتياجات اليومية، وتلوث الهواء من المخلفات الصناعية بمحافظه أسيوط .

١- تلوث المياه :

تعد المياه من أكثر الوسائط الحاملة والناقلة والمولدة للأمراض، وقد أدركت العلاقة بين الماء والصحة منذ إقراط، وأشار في فصل مستقل إلى الهواء والمياه والأماكن Air, Water, Places ، ويذكر أن المياه تلعب الدور الرئيسي في الصحة Water plays a most important part in health (١)

ومن الدراسات الكلاسيكية التي توضح العلاقة بين تلوث المياه وانتشار الأمراض ، ودراسة جون سنو (١٨٥٥م)، والتي رصد فيها العلاقة بين تلوث مياه الشرب بأحد أحياء مدينة لندن وانتشار مرض الكوليرا (٢) .

وتقدر بعض الدراسات أن الاحتياجات اليومية للفرد في كافة الاستخدامات تتراوح ما بين ٢٠٠ - ٣٠٠ لتر (٣) .

ونظراً لأهمية المياه أعلنت منظمة الأمم المتحدة (UN) أن عقد الثمانينات عقد المياه النقية، وذلك لأهمية العلاقة بين المياه والصحة، فالمياه الملوثة مصدر للعديد من الأمراض مثل الكوليرا والبلهارسيا والملاريا

-Chadwick (J.) & Mann (W.N.), Op. Cit., pp. 148 - 152 . (١)

-Snow (J.), On the mode of communication of Cholera, second edition, John Churchill, London, 1855 . (٢)

-Duncan (J.W.K.), Water supplies and health of Africans, In Principles & Practice of community health in Africa, edited by Sofolum (G.O.) & Bennett, University Press Limited, Ibadan, 1985, pp. 92 - 93. (٣)

وأعراض الإسهال وغيرها من الأمراض^(١)، وتعد المياه الملوثة إحدى المشكلات التي تعاني منها معظم دول العالم الثالث^(٢) .

ومن دراسة نتائج العينات التي تقوم وزارة الصحة بفحصها من قبل المعامل التابعة لها بمحافظة أسيوط ، ومقارنتها بالمعايير والمواصفات الواجب توفرها في المياه الصالحة للشرب والاستخدام ، يمكن التعرف على مدى صلاحية مياه الشبكات العامة بمحافظة أسيوط، واعتمدت الدراسة على بيانات عام ١٩٨٩/٨٨ ، وذلك لتوفرها على مستوى مراكز المحافظة، وبيانات عام ١٩٩٣ ، والتي تمثل كافة العينات بالمحافظة ، ولكن موزعة حسب شهور السنة .

جدول (١١)

توزيع عينات المياه ونتائج فحصها بمحافظة أسيوط ١٩٨٩/٨٨م^(١)

مدينة / قرية	مصدر المياه	عينات مطابقة للمواصفات		عينات غير مطابقة للمواصفات		جملة العينات
		عدد	%	عدد	%	
مدينة أسيوط	جوفى + خليط	١٠٥٤	٨٣	٢١٣	١٧	١٢٦٧
مدينة منفلوط	جوفى	٧٣	٧٩	١٩	٢١	٩٢
مدينة القوصية	جوفى	٨٨	٨٣	١٨	١٧	١٠٦
مدينة ديروط	جوفى	٥٨	٧٠	٢٥	٣٠	٨٣
مدينة أبو تيج	جوفى	٢٦	٣٦	٤٦	٦٤	٧٢
مدينة صدفا	جوفى	٣	٦	٤٨	٩٤	٥١
مدينة الغنايم	جوفى	١٩	٥٠	١٩	٥٠	٣٨
مدينة أبو ب	جوفى	٢٩	٩١	٣	٩	٣٢
مدينة الفتح	جوفى	٥	٨	٥٥	٩٢	٦٠
مدينة ساحل سليم	جوفى	٦	١٣	٣٩	٨٧	٤٥
مدينة البدارى	جوفى	٨	٨	٩٥	٩٢	١٠٣
القرى	جوفى	١٢٢٤	٥٥	٩٩١	٤٥	٢٢١٥
جملة المحافظة		٢٥٩٣	٦٢	١٥٧١	٣٨	٤١٦٤

يظهر من الأرقام الواردة بالجدول (١١) مدى التلوث في مياه الشبكات العامة على مستوى مراكز المحافظة، سواء بالمدن أو القرى،

(١) - Roundy (R.W.), Clean water provision in rural areas of less developed countries, Soc.Sci.&Med, Vol.20, No.3, 1985, pp.293-294.

(٢) - Bentham 9G.), Global change and health, Op. Cit., p. 33 .

(٣) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها ، مركز المعلومات والتوثيق والنشر، محافظة أسيوط، الدليل الإحصائي للخدمات الصحية بأسيوط عام ١٩٨٩/٨٨ ،

ويلاحظ أن سكان المحافظة يعتمدون على المياه الجوفية، وأن كافة المحطات تعتمد على المياه الجوفية، فيما عدا محطات مدينة أسيوط، والتي يتم استخدام المياه الجوفية مع مياه النيل وذلك من خلال الخلط .
وتبين أن أعلى نسبة للعينات غير المطابقة كانت بمدينة صدفا حيث بلغت ٩٤٪ من جملة العينات، ويليهما كل من مدينة الفتاح ٩٢٪ ومدينة البدارى ٩٢٪ ومدينة ساحل سليم ٨٧٪، ومدينة أبو تيج ٦٤٪ ومدينة الغنايم ٥٠٪ من جملة العينة وكافة هذه المدن تعتمد على المياه الجوفية .
وبدارسة توزيع العينات على شهور السنة والتي يوضحها الجدول التالى :

جدول (١٢)
توزيع عينات المياه ونتائج فحصها حسب شهور السنة بمحافظة أسيوط
(١) ١٩٨٩/٨٨

الشهر	عينات مطابقة للمواصفات		عينات غير مطابقة للمواصفات		جملة العينات
	عدد	%	عدد	%	
يناير	٣٣٣	٥٦,١	٢٦١	٤٣,٩	٥٩٤
فبراير	٣٠٩	٥١,٨	٢٨٨	٤٨,٢	٥٩٧
مارس	٣٨٥	٦٧,٠٠	١٩٠	٣٣,٠٠	٥٧٥
إبريل	٤١٧	٥٧,١٠	٣١٣	٤٢,٩	٧٣٠
مايو	٣٥٩	٥٥,٩٠	٢٨٣	٤٤,١	٦٤٢
يونيو	٣٣٩	٥٤,٣٠	٢٨٥	٤٥,٧	٦٢٤
يوليو	٣٣٦	٤٩,٣٠	٣٤٦	٥٠,٧	٦٨٢
أغسطس	٣٩٧	٥٦,٤٠	٣٠٧	٤٣,٦	٧٠٤
سبتمبر	٣٧١	٥٦,٢٠	٢٨٩	٤٣,٨	٦٦٠
أكتوبر	٣٣٥	٤٩,٣٠	٣٤٤	٥٠,٧	٦٧٩
نوفمبر	٣٧١	٥٢,٣	٣٣٨	٤٧,٧	٧٠٩
ديسمبر	٣٢١	٥١,٨	٢٢٩	٤٨,٢٠	٦٢٠
جملة السنة	٤٢٧٣	٥٤,٦٧	٣٥٤٣	٤٥,٣٣	٧٨١٦

من الجدول (١٢) يظهر أن نسبة العينات غير المطابقة للمواصفات المسموح بها تزيد على ٤٥٪ فى ٦ شهور من السنة، وتبلغ أقصاها فى شهرى يوليو وأكتوبر بنسبة ٥٠,٧٪ لكل

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية بمدينة أسيوط،
التقرير الشهرى .

منهما، بينما يسجل شهر مارس أقل نسبة للعينات غير المطابقة فيبلغ ٣٣٪ من جملة العينات ، ويلاحظ من هذا الجدول حقيقة هامة وهى تلوث مياه الشبكات العامة للمياه بمحافظة أسيوط على مدار العام وبنسب تكاد تقترب من ٥٠٪ فى كافة شهور السنة، وتبين ذلك من جملة السنة فنسبة ٤٥,٣٣٪ من جملة العينات غير مطابقة، وهذا يمثل خطورة على الصحة العامة .

وبدراسة نتائج بعض العينات بمركز منفلوط فى المدة من ١٩٩٥/١١/٢١ حتى ١٩٩٥/١١/٢١ ، والتي تم الحصول عليها بشكل أكثر تفصيلاً ، كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (١٣)

نتائج فحص عينات المياه بمركز منفلوط (١)

تاريخ	مكان أخذ العينة	نسبة الحديد	نسبة المنجنيز	حالة العينة
١٥/١١/٩٥	بلى عدس القلابة	معلوم	٠,١	مطابقة
١١/٨	بلى رافع	معلوم	٠,٢	مطابقة
١١/٦	بلى شقيير	معلوم	٠,١	غير مطابقة بكتريولوجياً
١١/٧	بلى عدس البحرية بئر ٣	٠,٢	٠,١	غير مطابقة كيميائياً لإرتفاع نسبة المنجنيز
	بلى عدس البحرية بئر ١	٠,١	٠,٥	مطابقة
	بلى عدس البحرية بئر ٢	١,٠	٠,٦	غير مطابقة كيميائياً لإرتفاع نسبة المنجنيز
١١/١	بلى شقيير بئر ٢	معلوم	٠,٦	غير مطابقة كيميائياً لإرتفاع نسبة المنجنيز
	بلى شقيير بئر ٣	معلوم	٠,٦	غير مطابقة كيميائياً لإرتفاع نسبة المنجنيز
١١/٩	صحى منفلوط بئر ٥	معلوم	٠,١	مطابقة
	صحى منفلوط بئر ١٢	٠,١	٠,٢	مطابقة
١١/٩	بئر مجد بئر	٢,٥	٠,٩	غير مطابقة كيميائياً
١١/١١	جندم (أماكية)	معلوم	معلوم	مطابقة
١١/١٢	بلى شقيير	٠,١	٠,١	مطابقة
١١/١٣	الجوفية	٠,١	٠,٥	مطابقة
١١/١٩	الزلة ربيع	٠,٩	٠,٦	غير مطابقة
١١/٢٠	الزلة بئر ٢	معلوم	معلوم	غير مطابقة كيميائياً
	الزلة بئر ٣	٠,١	معلوم	غير مطابقة كيميائياً
١١/٢١	بلى شعراون	معلوم	معلوم	مطابقة
١١/٢١	لم القصير	٠,٤	٠,٥	مطابقة
جملة العينات	١٢			

يظهر من الجدول (١٣) أن معامل تحليل المياه تركز على نسبة الحديد والمنجنيز فى المياه بالشبكات العامة بمحافظة أسيوط، وبحصر هذه العينات بلغت ١٩ عينة، منها ٢ عينات غير مطابقة لنسبة الحديد المسموح بها وهى ١,٠ ملليجرام/لتر فى المياه الجوفية، وبالنسبة للمنجنيز بلغ عدد العينات غير المطابقة ٥ عينات تمثل ٢٦,٣١٪ من جملة العينات حيث النسبة المسموح بها للمنجنيز بالمياه الجوفية ٠,٥ ملليجرام/لتر .

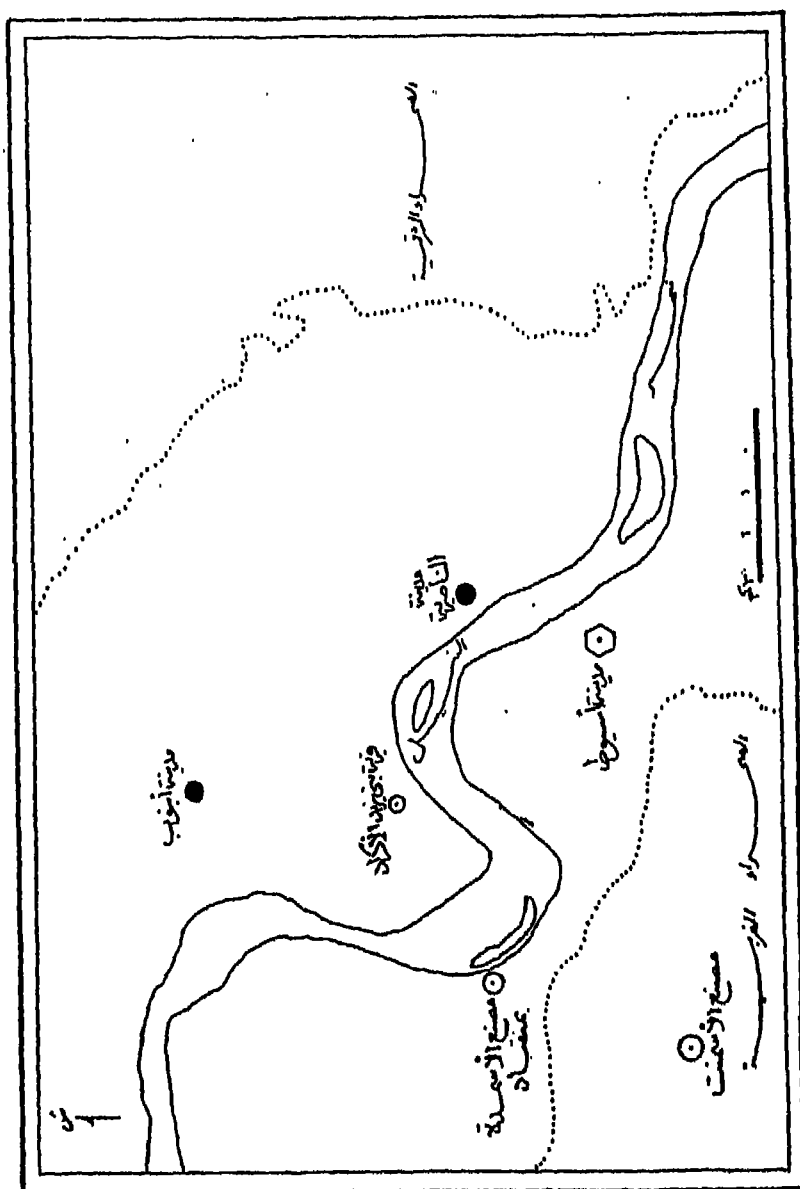
(١) الإدارة الصحية بمنفلوط، كشف نتائج عينات المياه الواردة من المعمل الإقليمى بأسيوط .

ومن ثم يلاحظ عدم مطابقة عينات المياه للمعايير الصحية، وذلك بسبب ارتفاع نسب الحديد والمنجنيز، وخاصة في المياه الجوفية والتي يعتمد عليها السكان في الحصول على المياه سواء من الشبكات العامة أو من خلال استخدام الطلمبات الخاصة، والتي تنتشر في الريف، ويرجع ارتفاع نسب الحديد والمنجنيز في المياه الجوفية بصعيد مصر إلى التركيب الجيولوجي^(١).
ومما سبق يتضح مدى تلوث المياه في الشبكات العامة بمحافظة أسيوط والتي لها أضرارها على الصحة العامة، والتي تؤدي إلى إنتشار العديد من الأمراض وخاصة أمراض الإسهال والكوليرا والملاريا نتيجة لاستخدام المياه الجوفية في الشبكات العامة، وعدم مطابقتها للمواصفات، نتيجة لارتفاع نسبة الأملاح والأكاسيد بها وخاصة الحديد والمنجنيز أدى إلى ارتفاع الإصابة بأمراض الجهاز البولي بمحافظة أسيوط. ويتبين ذلك من زيادة أعداد المرضى بالأقسام الداخلية بمستشفيات محافظة أسيوط، ففي سنة ٨٩/٨٨ بلغ عدد المرضى ٤٢٧٦ مريض بنسبة ٤,٥٤٪ من جملة المرضى بكافة المستشفيات إلى ٥٥٩٣ مريض سنة ١٩٩٤/٩٣ بنسبة ٥٪ من جملة المرضى بكافة مستشفيات المحافظة.

٢- تلوث الهواء : Air Pollution

ينتج عن تلوث الهواء العديد من المشكلات الصحية، وتتعدد ملوثات الهواء، وإن كان من أهمها المصانع التي تنفث دخانها في الهواء بكافة أنواع المركبات الكيميائية، والتي تؤدي إلى اختلاف التوازن في عناصر الهواء، والتي بدورها تنعكس على صحة البيئة بكافة أنواعها.
ونظراً للتوسع في المشروعات الصناعية بعد ثورة ٢٣ يوليو، ثم إنشاء مصنع للأسمدة بقرية منقباد بمحافظة أسيوط، وفي السنوات الأخيرة ثم إنشاء مصنع للأسمنت بالصحراء الغربية بالقرب من مدينة أسيوط، ومحطة توليد طاقة بالقرب من مدينة أسيوط وتقع إلى الشمال منها.

(١) هيوم (و.ف.)، ترجمة لصبرى مطفى شكرى وآخرون، جيولوجية مصر، مكتبة الأجلو المصرية، القاهرة، بدون تاريخ، ص ص ١٩٥ - ١٩٦.



شكل (٨) مواقع صناعة الأسمنت والأسمنت بمحافظات نسيوط .

والشكل (٨) يبين مواقع هذه الصناعات والتي تعد مصدراً رئيسياً لتلوث الهواء بمحافظة أسيوط . وعند جمع بيانات المرضى حسب جهات الوفود لعينة من مرضى بأمراض الصدرية والمستشفيات التخصصية بمدينة أسيوط وهي مستشفى الأمراض الصدرية والحميات والرمد ، لوحظ زيادة أعداد المرضى من بعض مراكز المحافظة وبالتحديد بعض القرى الواقعة بالقرب من مواقع هذه المصانع، وبالتالي أصبحت هذه الظاهرة موضع التساؤل عن أسباب زيادة أعداد المرضى بهذه المناطق خاصة .

والجدول التالي يبين التوزيع الجغرافى للمرضى حسب جهات الوفود وفقاً لعينة الدراسة بهذه المستشفيات .

جدول (١٤)

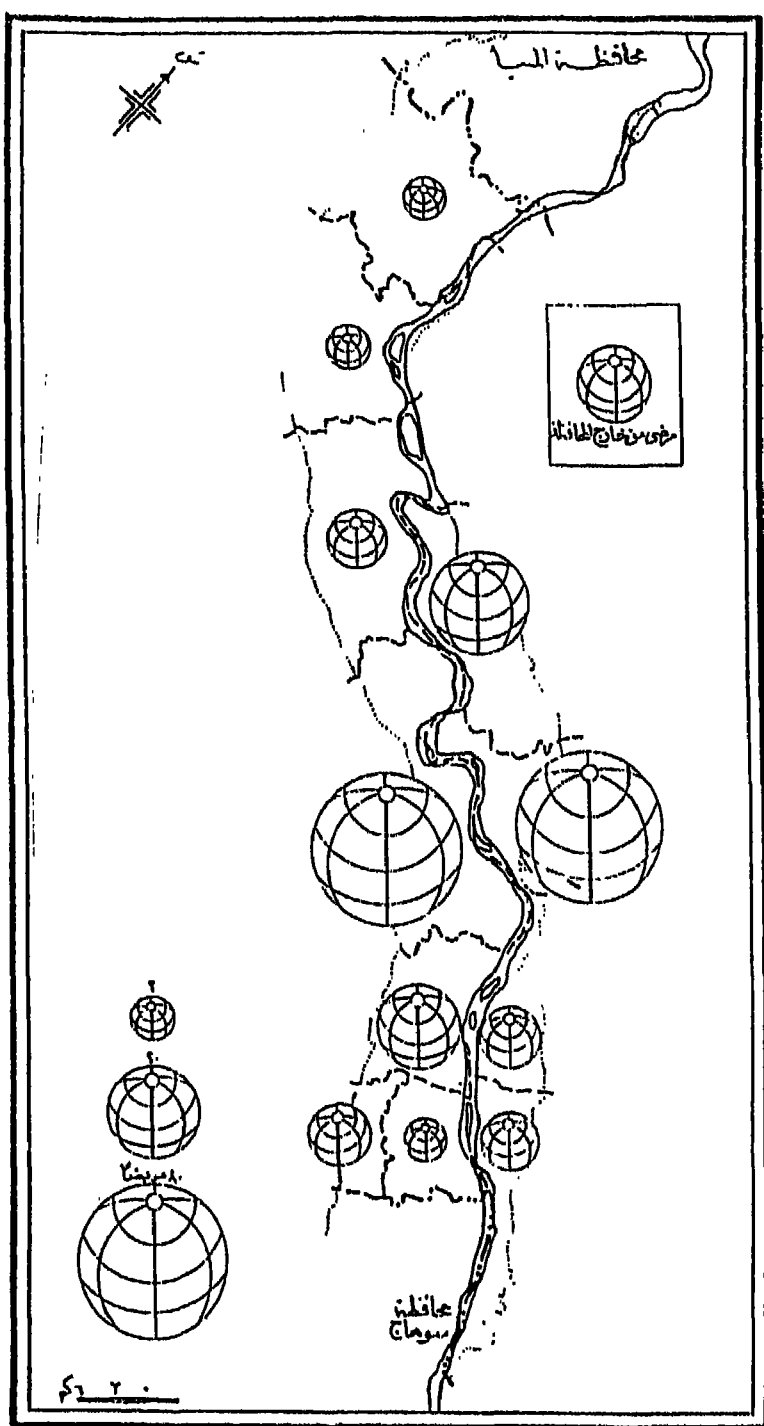
توزيع المرضى بمستشفيات الصدر والرمد والحميات بمدينة أسيوط وفقاً لدراسة العينة ١٩٩٣م^(١)

جهة الوفود	الأمراض الصدرية		أمراض الرمد		الحميات	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
مدينة أسيوط	٤٧	١٧,٤٧	١٠	١٥,٢٠	١٥١	١١,٥٠
مركز أسيوط	٤٦	١٧,١٠	١٦	٢٤,٢٤	٤٢٦	٤٠,٨٨
مركز ألبسوط	٢٩	١٠,٨٠	٦	٩,٠٠	١٢٣	١١,٨٠
مركز أبو ليج	١٨	٦,٧	-	-	٦	٠,٥٧
مركز البدارى	٦	٢,٢٣	٥	٧,٥٨	١٥	١,٤٣
مركز ساحل سليم	٧	٢,٦٠	٤	٦,١	١١	١,٠٥
مركز الغنايم	٧	٢,٦٠	٢	٣,٠٣	١٦	١,٥٣
مركز القوصية	٢	٠,٧٤	١	١,٥١	١	٠,١٠
مركز دهبوط	٢	٠,٧٤	١	١,٥١	-	-
مركز صدفا	٢	٠,٧٤	٣	٤,٥٤	١	٠,١٠
مركز مقلوط	٦	٢,٢٣	٤	٦,١	١٤	١,٣٤
مركز الفتح	٨٧	٣٢,٣٤	١١	١٦,٦٦	٢٧٤	٢٦,٣٠
قرى من خارج المحافظة	١٠	٣,٧١	٣	٤,٥٣	٤	٠,٤
جملة العينة	٢٦٩	٪١٠٠	٦٦	٪١٠٠	١٠٤٧	٪١٠٠

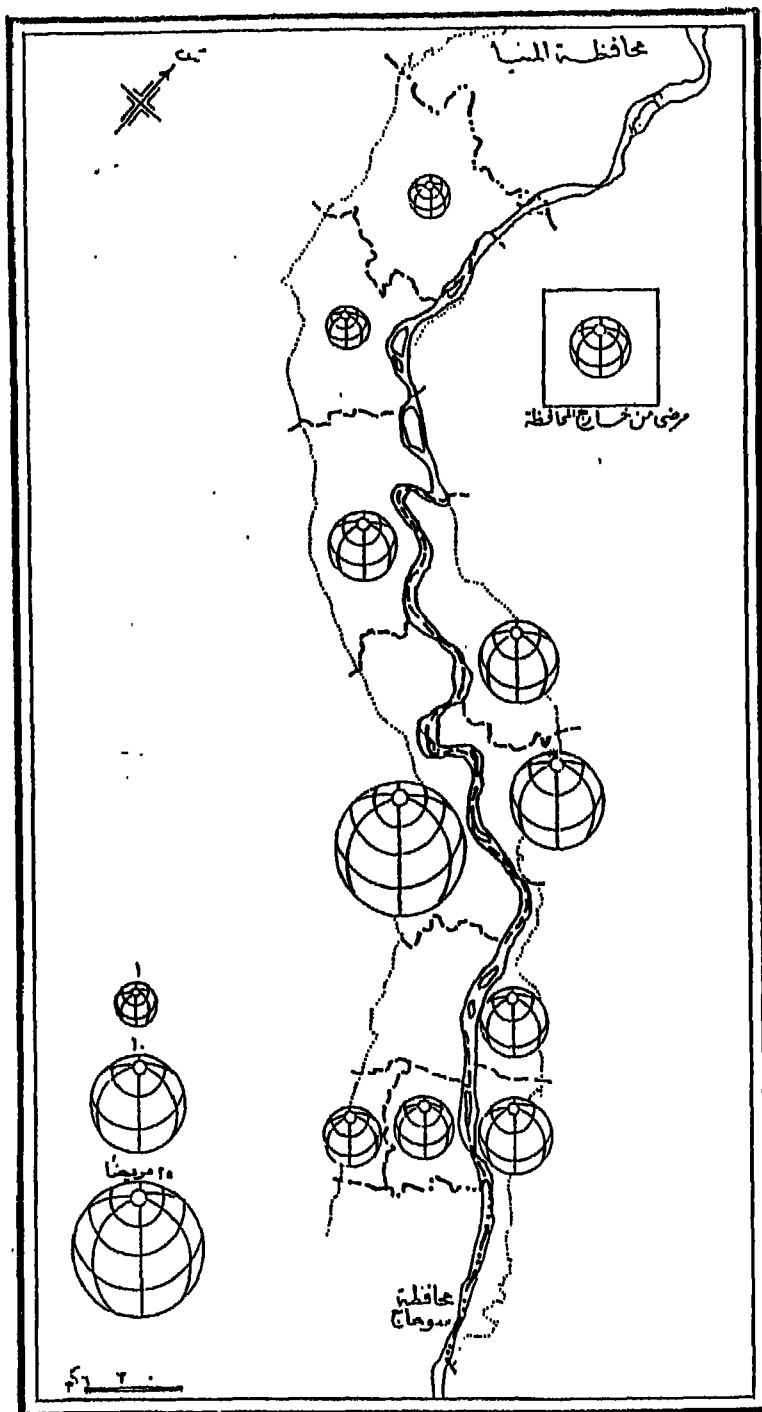
يظهر من الجدول (١٤) والأشكال (٩ ، ١٠ ، ١١) الحقائق التالية :

- بالنسبة للأمراض الصدرية يلاحظ ارتفاع نسبة المرضى الوافدين من مركز الفتح بنسبة ٣٢,٣٤ ٪ من جملة العينة وهذا المركز يقع إلى الجنوب الشرقى من موقع مصنع الأسمدة بمنقباد، ويتلقى أكبر قدر من التلوث الناتج عن هذا المصنع، ويبلغ نسبة المرضى من مركز أسيوط ومدينة أسيوط ٣٤,٥٧ ٪ من جملة المرضى، وذلك لوقوع بعض القرى التابعة لمركز أسيوط ومنها القرية التي يوجد بها المصنع وهي قرية منقباد ، ونسبة المرضى من

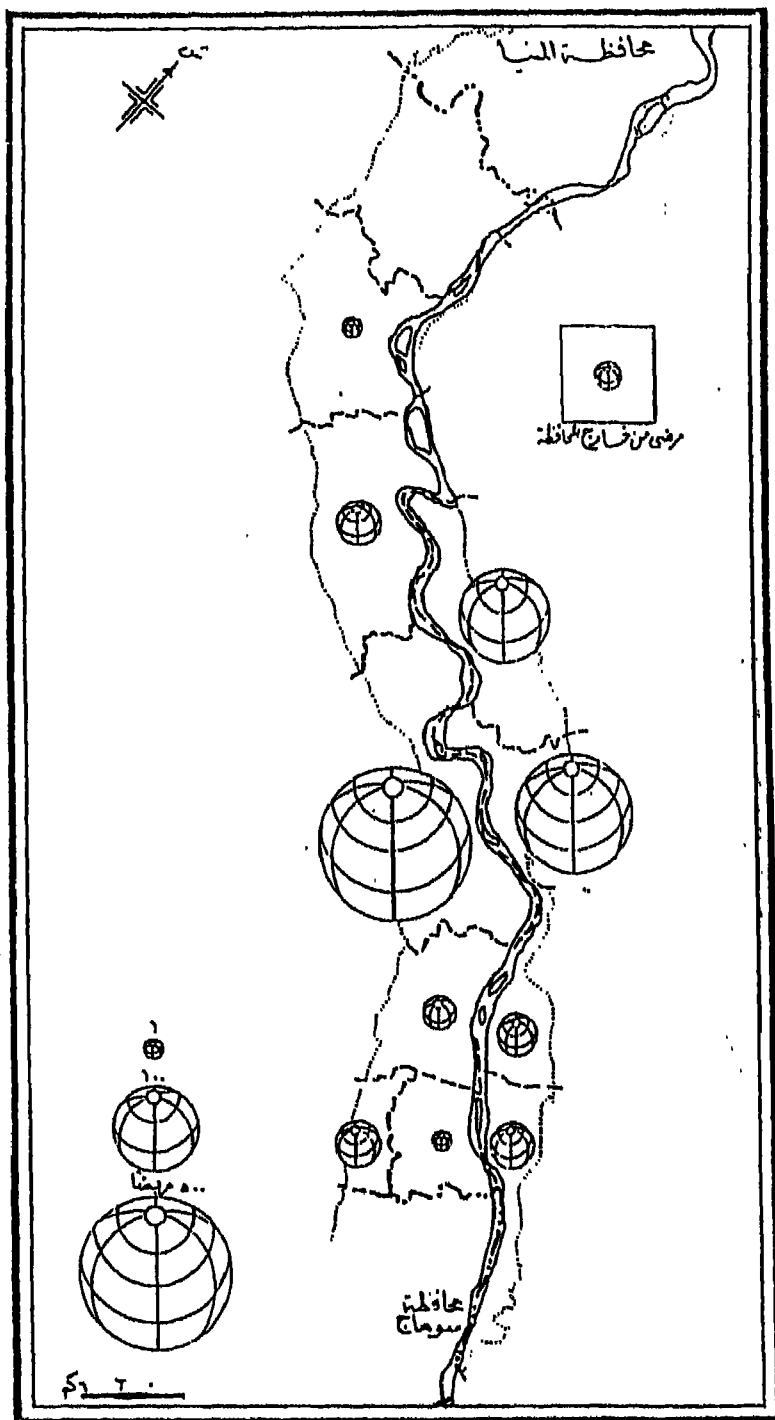
(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية لمرضى الأقسام الداخلية بهذه المستشفيات .



شكل (٩) التوزيع الجغرافي لمعينة الدراسة للمرضى "الكساح الداخلي" يستشلى الأمراض
العدوية حسب جهات الولود سنة ١٩٩٣ م .



شكل (١٠) التوزيع الجغرافي لعيلة الدراسة للمرضى "القسم الداخلي" بمستشفى الرمد بمدينة أسيوط حسب جهات الولود سنة ١٩٩٣ م .



شكل (١١) التوزيع الجغرافي لعيادة الدراسة للمرضى "القسم الداخلي" بمستشفى الحميات بمدينة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .

مركز أبنوب ٨, ١٠٪ من جملة المرضى ويقع إلى الشرق مباشرة من مصنع الأسمدة ويحصر عدد المرضى على مدار العام من أقرب القرى الواقعة إلى الجنوب الشرقى من المصنع وهى قرية بنى زيد الأكراد، والتي لوحظ تكرار المرضى الوافدين إلى مستشفى الأمراض الصدرية منها إلى ٥١ مريض سنة ١٩٩٣ يمثلوا نسبة ٩, ٣٪ من جملة المرضى بالقسم الداخلى.

- و يلاحظ أيضاً من دراسة المرضى الوافدين إلى مستشفى أمراض الرمد زيادة أعداد المرضى من مراكز أسيوط ٢٤, ٢٤٪ والفتح ٦٦, ١٦٪ ومدينة أسيوط ٢, ١٥٪ وأبنوب ٩٪ من جملة المرضى حسب حجم العينة.

- أما عن أمراض الحميات فيساهم مركز أسيوط بنسبة ٨٨, ٤٠٪ ومدينة أسيوط بنسبة ٥, ١٤٪ ومركز الفتح بنسبة ٣, ٢٦٪ ومركز أبنوب بنسبة ٨, ١١٪ من جملة العينة، وهى نفس المراكز التى تسجل أعلى نسب فى الأمراض الصدرية والرمد والحميات.

وفى ضوء هذه الأرقام يمكن القول أن هذه الزيادة ترجع إلى تلوث الهواء الناتج عن مخلفات هذه الصناعات التى تقع بالقرب من التجمعات السكانية، ولكى يتم التأكد من ذلك تم البحث فى الدراسات الخاصة بكلية الطب جامعة أسيوط، وتبين قيام أحد طلاب الدراسات العليا بقسم الصحة العامة بإعداد رسالة ماجستير عن تأثير الهواء الملوث الناتج عن مصنع الأسمدة بمنقباد على انتشار الأمراض الصدرية بالمنطقة المحيطة (١).

وفى هذه الدراسة تم اختيار تجمع سكانى يقع إلى الجنوب من المصنع مباشرة وهى عزبة جودة، وتمت دراسة شاملة للسكان من سن ٢٠ سنة فأكثر وبلغ عددهم ٤٦٢ نسمة، وللمقارنة درس عدد ٢٩١ حالة من قرية كوم يوها التابعة لمركز منفلوط والتي تقع إلى الشمال من مصنع الأسمدة وذلك للمقارنة بين تأثير التلوث الناتج عن مصنع منقباد فى الإصابة بالأمراض الصدرية، وربط بين اتجاه الرياح والهواء الملوث بتركيزات ثانى أكسيد الكبريت الناتج من مصنع الأسمدة بمنقباد وانتشار الأمراض الصدرية، وتوصل إلى وجود

(١) -Abd El-Rahman (A.M.), Effects of air pollution on chronic obstructive pulmonary diseases (COPD), M.Sc. In Chest diseases, Public health department, Faculty of Medicine, Assuit Univ., 1994.

علاقة إيجابية بين الهواء الملوث وانتشار الأمراض الصدرية .
ويوضح من دراسة تلوث الهواء الناتج عن مخلفات الصناعات القائمة
بمحافظة أسيوط، مدى الأضرار الصحية والتي تتمثل في زيادة انتشار
الأمراض الصدرية والرمد والحميات وغيرها من الأمراض التي قد يتم
الكشف عنها من خلال إعداد دراسة شاملة للمخاطر الصحية بهذه المنطقة
والتي تعد منطقة خطر Risk area وخاصة مراكز أسيوط وأبنوب والفتح
والتي تعد أكثر المناطق تأثراً بتلوث الهواء، ويرجع ذلك لموقعها في اتجاه
الرياح السائدة حيث تسود الرياح الغربية في معظم شهور السنة بهذه
المنطقة (١) .

ويبين من دراسة ملوثات الهواء ومصادرها بمحافظة أسيوط أن
التنمية الصناعية غير المخططة تعد مصدراً لكثير من المخاطر الصحية
والتي تؤدي إلى آثار عكسية، وهذا ما يتمثل بمحافظة أسيوط ، ويرجع ذلك
لسوء اختيار الموقع المناسب لهذه الصناعات، ومرجع ذلك غياب التخطيط
الشامل لهذه المشروعات من كافة الجوانب الاقتصادية والصحية التي يجب
دراساتها قبل التنفيذ ، وهذه الظاهرة تعاني منها معظم دول العالم النامي (٢) ،
حيث لا يتم دراسة المخاطر الصحية الناتجة عن برامج التنمية، ولذا يرى
Hughes ضرورة التخطيط المسبق لبرامج التنمية لتلافي المخاطر الصحية
عن هذه البرامج (٣) .

ومما سبق يلاحظ دور البحث الجغرافي في اكتشاف المشكلات
الصحية الناتجة عن برامج التنمية في منطقة الدراسة، وكذلك مناطق الأخطار
الصحية . ويرى Stock أن دور الجغرافي يتحقق في مثل هذه الأبحاث (٤) .

-
- (١) كامل حنا سليمان ، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦ - ٤٨ .
(٢) Jones (K.) & Moon (G.), Health, disease and society : A critical medical geography, Routledge & Kegan paul, London, 1987, p. 179 .
(٣) -Hughes (C.C.) & Hunter (J.M.), Disease and development in Africa, Soc. Sci. & Med., Vol. 3, 1970, pp. 443 - 493 .
(٤) -Stock (R.), Disease and development, or "The under-development of health, A critical review of geographical perspectives on African health problems, Soc. Sci. & Med., Vol. 23 No. 7, 1986, p. 694 .

ملخص الفصل :

يتضح من الدراسة التفصيلية لعناصر البيئة الطبيعية بمحافظة أسيوط أنها تلعب دوراً أساسياً في توزيع السكان والتجمعات السكانية ولهذه الأبعاد الطبيعية أثرها في تشكيل الحالة الصحية لسكان المحافظة ، وتبين ذلك من أهمية الموقع الجغرافي للمحافظة بين محافظات الصعيد .

وتبين أثر الشكل الطولي للمحافظة وتوزيع السهل الفيضي بين ضفتي النهر الشرقية والغربية، في توزيع وتركز السكان حيث يقع ٧٣,٩٢٪ من جملة السكان على الضفة الغربية للنهر و ٢٦,٠٨٪ من جملة السكان بالضفة الشرقية للنهر، وكان لهذا التوزيع الجغرافي للتجمعات السكانية أثر في توزيع مراكز الخدمة الصحية .

أما عن الظروف المناخية ، والتي أظهرت الدراسة العلاقة بين موسمية الأمراض وتغير المناخ ، وموسمية الوفيات وأختلاف الظروف المناخية والمواليد التي تتباين نسبها بين شهور السنة .

ومن أهم العناصر المناخية درجة الحرارة والرياح والتي تبين أثرها في معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات على مدار فصول السنة .

ومن دراسة التلوث البيئي وخاصة تلوث المياه وتلوث الهواء، اتضح أثر هذه الأنواع من التلوث على الحالة الصحية العامة للسكان، وخاصة تلوث المياه وعلاقته بأمراض المسالك البولية، وتلوث الهواء وعلاقته بانتشار الأمراض الصدرية والرمم والحميات بالمحافظة .

ومما سبق يتضح أثر البيئة الطبيعية ومكوناتها في منطقة الدراسة على الحالة الصحية للسكان، والتي لها انعكاسها على الخدمات الصحية من حيث استخدام المتاح منها والأعداد التي ينبغي توفرها لتلبية احتياجات السكان.

الفصل الثانى

البيئة البشرية

أولاً: الأسس الديموجرافية •

• ١- نمو السكان

• ٢- التحول الوبائى والديموجرافى

• ٣- التركيب العمرى - النوعى

ثانياً : الأسس الاقتصادية •

• ١- التركيب الاقتصادى

• ٢- الإعالة

• ٣- الحالة السكانية

ثالثاً : الأسس الاجتماعية •

• ١- درجة الحضرة

• ٢- الحالة التعليمية

• ٣- سلوك المرضى نحو تلقى العلاج

يهدف هذا الموضوع إلى دراسة الأبعاد البشرية بمنطقة الدراسة، والتي تعد من الأهمية حيث تلعب الظروف البشرية دورها في الصحة والمرض، والذي ينعكس على الخدمات الصحية .

وتعد السمات الديموجرافية من حيث نمو السكان والتركيب العمري والنوعى والتركيب الاقتصادى وغيرها من العناصر ذات الأهمية فى الدراسات المتعلقة بالصحة والمرض، إذ أن إعداد تخطيط للخدمات الصحية يتطلب توفر المعلومات عن الأمراض وانتشارها، حيث توصل بعض الباحثين إلى أن هناك علاقة إيجابية بين معدلات الإصابة بالأمراض وعدد السكان وكثافتهم ومعدلات نمو السكان^(١) .

أضف إلى ذلك فإن لنمو السكان المضطرد أثره فى زيادة معدلات الخدمة للخدمات الصحية المتاحة ما لم يتم إضافة مزيد من الخدمات الصحية حتى تواكب هذه الزيادة السكانية .

أولاً : الأسس الديموجرافية :

تتضمن الأسس الديموجرافية ثلاث نقاط وهى نمو السكان فى محافظة أسيوط والتحول الوبائى وعلاقته بالتحول الديموجرافى بمحافظة أسيوط والجمهورية ثم التركيب العمري والنوعى .

-
- (١) - Ibrahim (M.A.) , Epidemiology : Application to health services, the Journal of Health Administration , Vol. 1 No.1, 1982, p.60 .
- Vyanga (J.), Economic development strategies : Maternal and child health, Soc. Sci. & Med., Vol. 31 No. 6, 1990, p. 651.
- Anderson (J.G.), Demographic factors affecting health services utilization: A causal model, Medical Care, Vol. XI No. 2, 1973, pp. 104 - 105 .

- نمو السكان :

جدول (١٥)

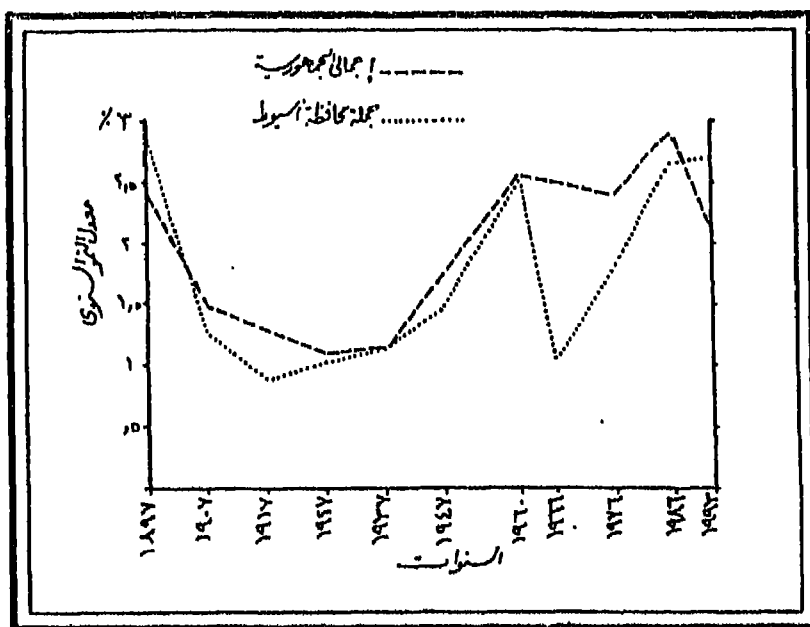
نمو السكان في محافظة أسيوط والجمهورية منذ ١٨٨٢ - ١٩٩٣ م^(١)

السنة	محافظة أسيوط			الجمهورية		
	عدد السكان	الزيادة العددية	معدل النمو السنوي %	عدد السكان	الزيادة العددية	معدل النمو السنوي %
١٨٨٢	٤٣٢٣٧٣	-	-	٦٧٠٥٨٢٥	-	-
١٨٩٧	٥٧٦٢٤٣	١٤٣٨٧٠	٢,٨٧	٩٦٣٤٧٥٢	٢٩٢٨٩٢٧	٢,٤١
١٩٠٧	٦٥٦٥٢٥	٨٠٢٨٢	١,٣٠	١١١٨٩٩٧٨	١٥٥٥٢٢٦	١,٥٠
١٩١٧	٧١٩٧٣٧	٦٣٢١٢	٠,٩٢	١٢٧١٨٢٥٥	١٥٢٨٢٧٧	١,٣٠
١٩٢٧	٧٩٨٣٣٥	٧٨٥٩٨	١,٠٤	١٤١٧٧٨٦٤	١٤٥٩٦٠٩	١,١٠
١٩٣٧	٨٩٦٥٣٣	٩٨١٩٨	١,١٦	١٥٩٢٠٦٩٤	١٧٤٢٨٣٠	١,١٦
١٩٤٧	١٠٣٥٦٢٠	١٣٩٠٨٧	١,٤٤	١٨٩٦٦٧٦٧	٣٠٤٦٠٧٣	١,٧٦
١٩٦٠	١٣٢٩٥٨٨	٢٩٣٩٦٨	٢,٥٠	٢٥٩٨٤١٠١	٧٠١٧٣٣٤	٢,٥٤
١٩٦٦	١٤١٨١٦٤	٨٨٥٧٦	١,٠٧	٢٩٧٢٤٠٩٩	٣٧٣٩٩٩٨	٢,٥٠
١٩٧٦	١٦٩٧٤٢٢	٢٧٩٢٥٨	١,٨٠	٣٦٢٢٦٠٢٤	٦٩٠٢١٠٥	٢,٤٠
١٩٨٦	٢٢١٥٦٧٩	٥١٨٢٥٧	٢,٦٦	٤٨٢٠٥٠٤٩	١١٥٧٨٨٤٥	٢,٨٠
١٩٩٣	٢٦٧٤٤٣٥	٤٥٨٧٥٦	٢,٦٩	٥٩٥٦٣٠٠٠	١١٣٥٧٩٥١	٢,١١

من الجدول (١٥) والشكل (١٢) يتضح أن معدلات النمو السنوية بدأت مرتفعة في السنوات الأولى من بداية القرن العشرين، ثم بدأت تأخذ شكل الانخفاض التدريجي حتى ١٩١٧ في محافظة أسيوط وأيضاً الجمهورية، ومنذ ١٩٢٧ بدأت في الزيادة مرة أخرى، واستمرت هذه الزيادة في معدلات النمو السنوية حتى سنة ١٩٨٦، والتي ما تزال مستمرة في محافظة أسيوط إلا أنه حدث انخفاض في معدل نمو الجمهورية في المدة من ١٩٨٦-١٩٩٣ م فمن ٢,٨٪ للمدة السابقة إلى ٢,١١٪ سنة ١٩٩٣ م .

ويلاحظ أن نسبة الزيادة السنوية كانت أقل من ١,٥٪ في سنوات ١٩٠٧، ١٩١٧/١٩٢٧، ١٩٣٧، ١٩٤٧، ١٩٦٦ بمحافظات أسيوط، أما الجمهورية فكانت في سنوات ١٩١٧، ١٩٢٧، ١٩٣٧، وكانت نسبة الزيادة تقع ما بين ١,٥ إلى ٢,٥٪ في سنوات ١٩٦٠، ١٩٧٦ بمحافظات أسيوط، وبالنسبة للجمهورية كانت في سنوات ١٩٠٧، ١٩٤٧ فقط، وبعض السنوات كانت الزيادة السنوية تزيد عن ٢,٥٪ وذلك في سنة ١٨٩٧، ١٩٨٦، ١٩٩٣

(١) المعدل السنوي والزيادة العددية من حساب الباحث والأرقام مسددها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، صفحات متفرقة للسنوات الواردة بالجدول .



شكل (١٧) معدلات النمو السكانية لمحافظة أسير والجمهورية منذ ١٨٨٢ - ١٩٩٣ م

بمحافظة أسيوط ، والجمهورية كانت في ١٩٦٠ ، ١٩٨٦ ، ومن ثم يلاحظ تفاوت معدلات النمو السنوية منذ سنة ١٨٨٢ وحتى ١٩٩٣ لكل من محافظة أسيوط والجمهورية ، وتبين أن سكان محافظة أسيوط تضاعف ٦ مرات خلال ١١١ سنة ، أى بمعدل مرة كل ١٨,٥ سنة ، وهذا النمو المتزايد في حجم السكان له انعكاساته على الحالة الصحية والخدمات الصحية بالمحافظة وكذلك الجمهورية .

٢- التحول الوبائي والديموجرافى :

ترتبط نظرية التحول الوبائي Epidemiologic transition theory في تفاصيلها بالتذبذب في معدلات المواليد والوفيات بصفة خاصة، وذلك وفقاً للنظرية التحول الديموجرافى Demographic transition theory وتشرح وتفسر نظرية التحول الوبائي مضمون العلاقة بين الحالة الصحية العامة التي تمر بها المجتمعات، ومراحل نمو السكان، حيث يركز نمو السكان على معدلات الإصابة بالأمراض وما يرتبط بها من وفيات ، والتي لها آثارها على نمو السكان العام، وملخص هذه النظرية أن المجتمع السكانى من وجهة النظر الصحية يمر بعدة مراحل وهى :

١- مرحلة الأوبئة والمجاعات :

وهى مرحلة تعد امتداداً للأنماط التي حدثت منذ العهود القديمة، والتي تكون الأمراض المتوطنة وأمراض نقص التغذية، والأوبئة مصدراً للوفيات وخاصة فى فئات السن الصغيرة والشباب ، وبالتالي تكون معدلات نمو السكان منخفضة حيث معدلات مواليد مرتفعة ومعدلات وفيات أيضاً مرتفعة .

٢- مرحلة انحسار الأوبئة :

فى هذه المرحلة تنخفض الوفيات بشكل متسارع وإن كان بطيئاً فى البداية ، وتظل معدلات المواليد مرتفعة، ويرجع ذلك إلى التحسن فى الحالة الصحية العامة للسكان، وفى هذه المرحلة تنخفض معدلات الوفيات فى الأطفال والتي تؤدي بدورها إلى زيادة معدلات نمو السكان ، وقد أدى إلى هذه المرحلة التطور الاقتصادى فى بادئ الأمر إلى جانب اكتشاف وسائل العلاج الحديثة والتطعيمات ضد معظم الأمراض التي كانت تأخذ الشكل الوبائي .

٣- مرحلة أمراض الشيخوخة والتحضر :

وهذه المرحلة تمتاز بانخفاض معدلات نمو السكان وكذلك معدلات الوفيات، ومن أهم سماتها أمراض الشيخوخة بأنواعها المختلفة مثل أمراض القلب والسرطان وضغط الدم وأمراض الكبد وغيرها من الأمراض التي ترتبط بالتحضر، وتكون الوفيات في السن المتأخرة عكس التي ترتبط بالتحضر، وتكون الوفيات في السن المتأخرة عكس المرحلة الأولى التي تتركز الوفيات في السن الصغيرة، وبعكس ذلك على معدلات نمو سكاني بطيء.

وهذه المرحل السابقة تتفاوت دول العالم في المرور بها، ويرجع ذلك للتباين في معدلات النمو الصناعي والحضارى والاقتصادى والطبى، وسيتم دراسة التحول الوبائى والديموجرافى بمحافظة أسيوط والجمهورية فى ضوء الأسس والمفاهيم التى صاغها عبد الرحيم عمران لهذه النظرية^(١).

-
- Omran (Abdel. R.), The epidemiologic transition in North Carolina during the last 50 to 90 years : I. The mortality transition, North Carolina Medical Journal, Vol. 36 No. 2, 1975, pp. 23-28. (١)
 - _____, The epidemiologic transition in North Carolina during the last 50 to 90 years : II. Changing patterns of disease and causes of death, North Carolina Medical Journal, Vol. 36 No. 2, 1975, pp. 83-88 .
 - _____, Epidemiologic transition in the United States: The health factor in population change, Population Bulletin, Vol. 32 No. 2, 1977, pp. 1-42.
 - _____, The epidemiologic transition theory A preliminary update, Journal of Tropical Pediatrics, Vol. 29, 1983, pp. 305-316.
 - Plane (D.A.) & Rogerson (P.A.), The geographical analysis of population: with applications to planning and business, John Wiley & Sons., Inc., New York, 1994, pp. 4-6, 62-63. (٢)

جدول (١٦)
معدلات المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية لمحافظة أسبوط منذ
١٩٢٩ - ١٩٩٣ م (فى الألف) (١) .

السنة	معدل المواليد	معدل الوفيات	الزيادة الطبيعية	السنة	معدل المواليد	معدل الوفيات	الزيادة الطبيعية
١٩٢٩	٥١,٤٦	٣٩,١٤	١٢,٣٢	١٩٥٧	٢٨,٧٩	١٤,٧٠	١٤,٠٩
١٩٣٠	٥٣,٠٩	٣٢,٥	٢٠,٥٩	١٩٥٨	٢٩,٩١	١٥,٩٨	١٣,٩٣
١٩٣١	٤٦,٠١	٢٦,٤	١٩,٧٠	١٩٥٩	٣٩,٤٠	١٦,١٠	٢٣,٣٠
١٩٣٢	٤٢,١٠	٢٨,٩	١٣,٢٠	١٩٦٠	٤١,٧٠	١٨,٤٠	٢٣,٣٠
١٩٣٣	٤٣,١٠	٢٣,٨	١٩,٣٠	١٩٦١	٤٢,٨٠	١٦,٦٠	٢٦,٢٠
١٩٣٤	٤١,٧٠	٢٦,٨	١٤,٩٠	١٩٦٢	٣٦,٣٥	٢٠,٩	١٥,٤٥
١٩٣٥	٤١,٩٠	٢٥,٣٤	١٦,٥٦	١٩٦٣	٤٠,٧٠	١٨,٦٠	٢٢,١٠
١٩٣٦	٤٤,١٧	٢٨,٢٩	١٥,٨٨	١٩٦٤	٤١,٣٠	١٨,٦٠	٢٢,٧٠
١٩٣٧	٤٢,٢٨	٢٥,٥٩	١٦,٦٩	١٩٦٥	٣٨,٤٠	١٧,٣٠	٢١,١٠
١٩٣٨	٤٢,٢٩	٢٣,٥٦	١٨,٧٣	١٩٦٦	٤١,٧٠	١٧,٩٧	٢٣,٧٣
١٩٣٩	٤٠,٢٨	٢٦,٥٧	١٣,٧١	١٩٦٧	٤١,٧٨	١٧,٠١	٢٤,٧٧
١٩٤٠	٤٠,٢٨	٢٥,٣٠	١٤,٩٨	١٩٦٨	٤١,٦٠	١٨,٢٩	٢٣,٣١
١٩٤١	٣٨,٤٤	٢٤,٢٤	١٤,٢٠	١٩٦٩	٣٨,٤٢	١٦,٧٤	٢١,٦٨
١٩٤٢	٤٣,٢٤	٤٠,٧١	٢,٥٣	١٩٧٠	٣٦,٨٦	١٧,١١	١٩,٧٥
١٩٤٣	٤٢,٥٠	٣٤,٦٥	٧,٨٥	١٩٧١	٣٦,١١	١٤,٦٦	٢١,٤٥
١٩٤٤	٣٩,٧٨	٣٣,٩١	٥,٨٦	١٩٧٢	٣٦,٤٧	١٥,٧٧	٢٠,٧٠
١٩٤٥	٤٧,١٧	٤١,٧٣	٥,٤٤	١٩٧٣	٣٨,٠١	١٤,٣٤	٢٣,٦٧
١٩٤٦	٤٧,٠٢	٣٢,٤٣	١٤,٥٩	١٩٧٤	٣٧,٣٨	١٣,٧٦	٢٣,٦٢
١٩٤٧	٤٦,٩٥	٢٤,٢٣	٢٢,٧٢	١٩٧٥	٣٥,٩٦	١٢,٢٥	٢٣,٧١
١٩٤٨	٣٧,١٤	١٧,٨٦	١٩,٢٨	١٩٧٦	٣٥,٤٥	١٢,١٥	٢٣,٣٠
١٩٤٩	٤٠,٨١	٢٤,٥٢	١٦,٢٩	١٩٧٧	٣٩,١٤	١٣,٦٠	٢٥,٥٤
١٩٥٠	٤٤,٤١	٢٤,٤٩	١٩,٩٢	١٩٧٨	٤٠,٠٤	١١,٣٨	٢٨,٦٦
١٩٥١	٤٣,٣٥	٢٤,٤٤	١٨,٩١	١٩٧٩	٤٠,٤٩	١٢,٣١	٢٨,١٨
١٩٥٢	٤٥,٨٨	٢٠,٦٢	٢٥,٢٦	١٩٨٠	٣٧,٨٥	١٠,٨٣	٢٧,٠٢
١٩٥٣	٤٤,٣٨	٢٥,٦٩	١٨,٦٩	١٩٨١	٣٨,١٩	١٠,٧٥	٢٧,٤٤
١٩٥٤	٤٣,٢٠	٢٣,١٩	٢٠,٠١	١٩٨٢	٣٧,٨٢	١١,١٧	٢٦,٦٥
١٩٥٥	٤٠,٧١	١٨,٠٥	٢٢,٦٦	١٩٨٩	٤٠,٧٥	١٠,١١	٣١,٩٦
١٩٥٦	٣٨,٤٥	١٩,٤٦	١٨,٩٩	١٩٩٣	٪٣٤,٦٣	٪٨,٣٣	٪٢٧,٥٦

(١) المعدل من حساب الباحث والأرقام مصدرها:
 * الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء - الإحصاءات الحيوية - صفحات منفردة.
 * مديرية الشئون الصحية بأسبوط .

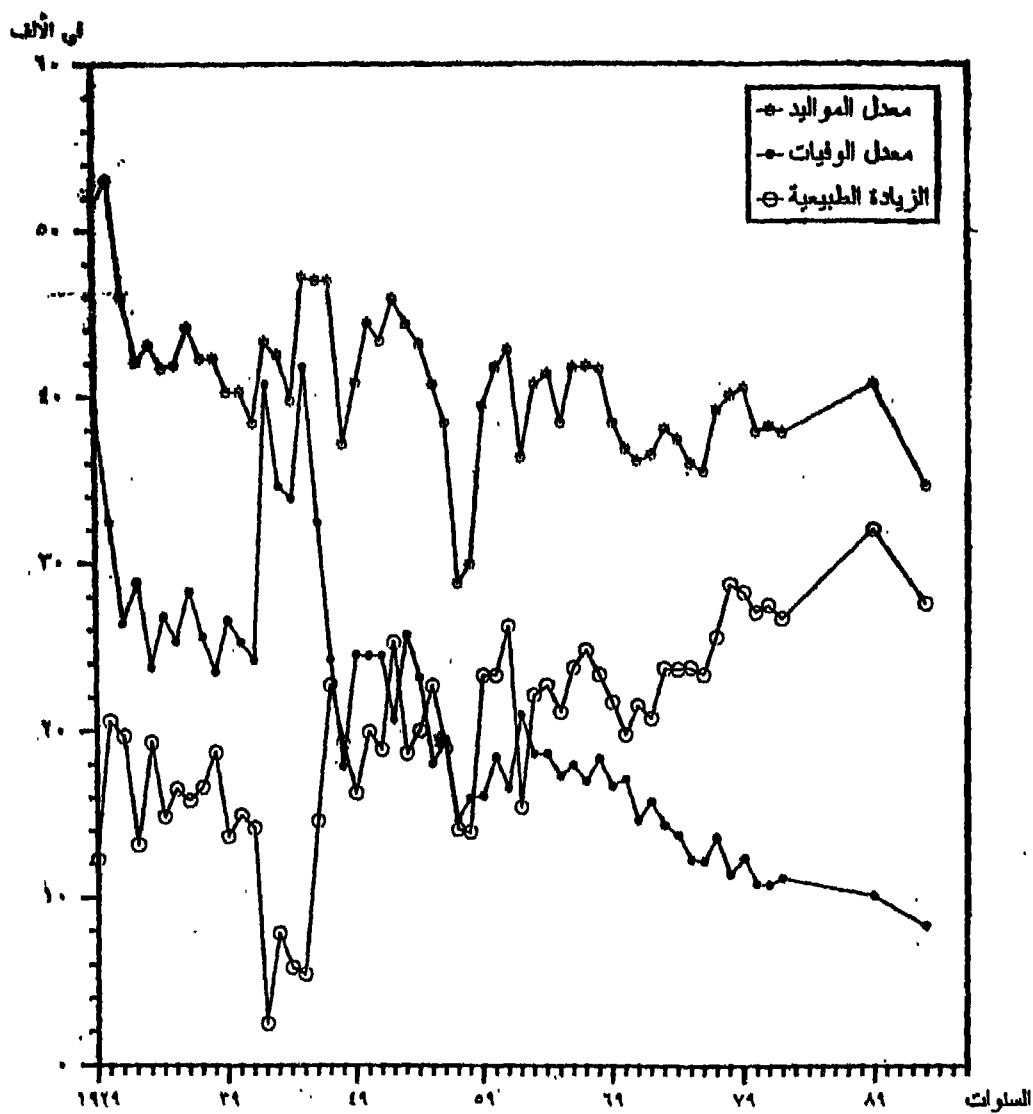
جدول (١٧)
معدلات المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية للجمهورية منذ
١٩١٩ - ١٩٩٣ م في (الآلاف) (١)

السنة	معدل المواليد	معدل الوفيات	الزيادة الطبيعية	السنة	معدل المواليد	معدل الوفيات	الزيادة الطبيعية
١٩١٥	٤٩,٤	٣٧,٨	١١,٦	١٩٥٠	٤٧,١	٢٣,٤	٢٣,٧
١٩١٦	٤٧,٨	٣٩,٤	٨,٤	١٩٥١	٤٨,٠	٢٣,١	٢٤,٩
١٩١٧	٤٧,٦	٣٨,٩	٨,٧	١٩٥٢	٤٨,٢	٢١,٢	٢٧,٧
١٩١٨	٤٦,٣	٤٠,٠	٦,٣	١٩٥٣	٤٥,٩	٢٣,٠	٢٢,٩
١٩١٩	٤٥,٠	٣٨,٨	٦,٢	١٩٥٤	٤٥,٧	٢٠,٣	٢٥,٤
١٩٢٠	٤٩,٤	٣٧,٠	١٢,٤	١٩٥٥	٤٥,٩	٢٠,٨	٢٥,١
١٩٢١	٤٨,٩	٣٤,٣	١٤,٦	١٩٥٦	٤٢,٣	٢٠,٤	٢٢,٩
١٩٢٢	٥٠,١	٣٤,٣	١٥,٨	١٩٥٧	٤٠,٠	٢٠,٨	١٩,٢
١٩٢٣	٥٠,١	٣٤,٩	١٥,٢	١٩٥٨	٤٢,٨	١٩,٦	٢٣,٢
١٩٢٤	٥٠,٧	٣٣,٩	١٦,٨	١٩٥٩	٤٤,٨	١٩,١	٢٥,٧
١٩٢٥	٥٠,٣	٣٥,٤	١٤,٩	١٩٦٠	٤٥,٢	١٩,٩	٢٥,٣
١٩٢٦	٥٠,٩	٣٥,٤	١٥,٥	١٩٦١	٤٦,١	١٨,٤	٢٧,٧
١٩٢٧	٥٠,٥	٣٣,٧	١٦,٨	١٩٦٢	٤٣,٣	٢٠,٥	٢٢,٨
١٩٢٨	٥٠,٥	٣٤,٤	١٦,١	١٩٦٣	٤٤,٧	١٨,١	٢٦,٦
١٩٢٩	٥٠,٣	٣٥,٤	١٤,٩	١٩٦٤	٤٣,٨	١٨,٣	٢٥,٥
١٩٣٠	٥١,٢	٣٢,٦	١٨,٦	١٩٦٥	٤٣,١	١٦,٤	٢٦,٧
١٩٣١	٥٠,١	٣٤,٠	١٦,١	١٩٦٦	٤٢,٥	١٦,٤	٢٦,١
١٩٣٢	٤٧,٨	٣٥,٥	١٢,٣	١٩٦٧	٤٠,٤	١٥,٨	٢٤,٦
١٩٣٣	٤٨,٩	٣٤,٢	١٤,٧	١٩٦٨	٣٩,٣	١٨,٦	٢٠,٧
١٩٣٤	٤٨,٠	٣٤,٢	١٣,٨	١٩٦٩	٣٧,٨	١٦,٦	٢١,٢
١٩٣٥	٤٥,٩	٣٢,٦	١٣,٣	١٩٧٠	٣٦,٥	١٧,٣	١٩,٢
١٩٣٦	٤٩,٤	٣٤,٧	١٤,٧	١٩٨٠	٣٧,٥	١٠,٠	٢٧,٥
١٩٣٧	٤٧,٠	٣٢,٩	١٤,١	١٩٨١	٣٧,٠	١٠,٠	٢٧,٠
١٩٣٨	٤٦,٠	٣٢,١	١٣,٩	١٩٨٢	٣٦,٢	١٠,٠	٢٦,٢
١٩٣٩	٤٦,٠	٣١,٨	١٤,٢	١٩٨٣	٣٦,٨	٩,٧	٢٧,١
١٩٤٠	٤٦,٢	٣٢,١	١٤,١	١٩٨٤	٣٨,٦	٩,٥	٢٩,١
١٩٤١	٤٥,١	٣١,٨	١٣,٣	١٩٨٥	٣٩,٨	٩,٤	٣٠,٤
١٩٤٢	٤١,٠	٣٤,٥	٦,٥	١٩٨٦	٣٨,٧	٩,٢	٢٩,٥
١٩٤٣	٤٢,٢	٣٣,٩	٨,٣	١٩٨٧	٣٧,٤	٩,١	٢٨,٣
١٩٤٤	٤٤,٣	٣٢,١	١٢,٢	١٩٨٨	٣٦,٦	٨,١	٢٨,٥
١٩٤٥	٤٧,٩	٣٢,٦	١٥,٣	١٩٨٩	٣٢,٢	٧,٧	٢٤,٥
١٩٤٦	٤٥,٥	٣٠,٦	١٤,٩	١٩٩٠	٣٠,٩	٧,١	٢٣,٨
١٩٤٧	٤٥,١	٢٢,٨	٢٢,٣	١٩٩١	٣١,٠	٧,٦	٢٣,٤
١٩٤٨	٤٦,٢	٢٥,٤	٢٠,٩	١٩٩٢	٢٨,٨	٧,٣	٢١,٥
١٩٤٩	٤٦,٣	٢٥,٣	٢١,٠	١٩٩٣	٢٨,٢	٦,٩	٢١,٣

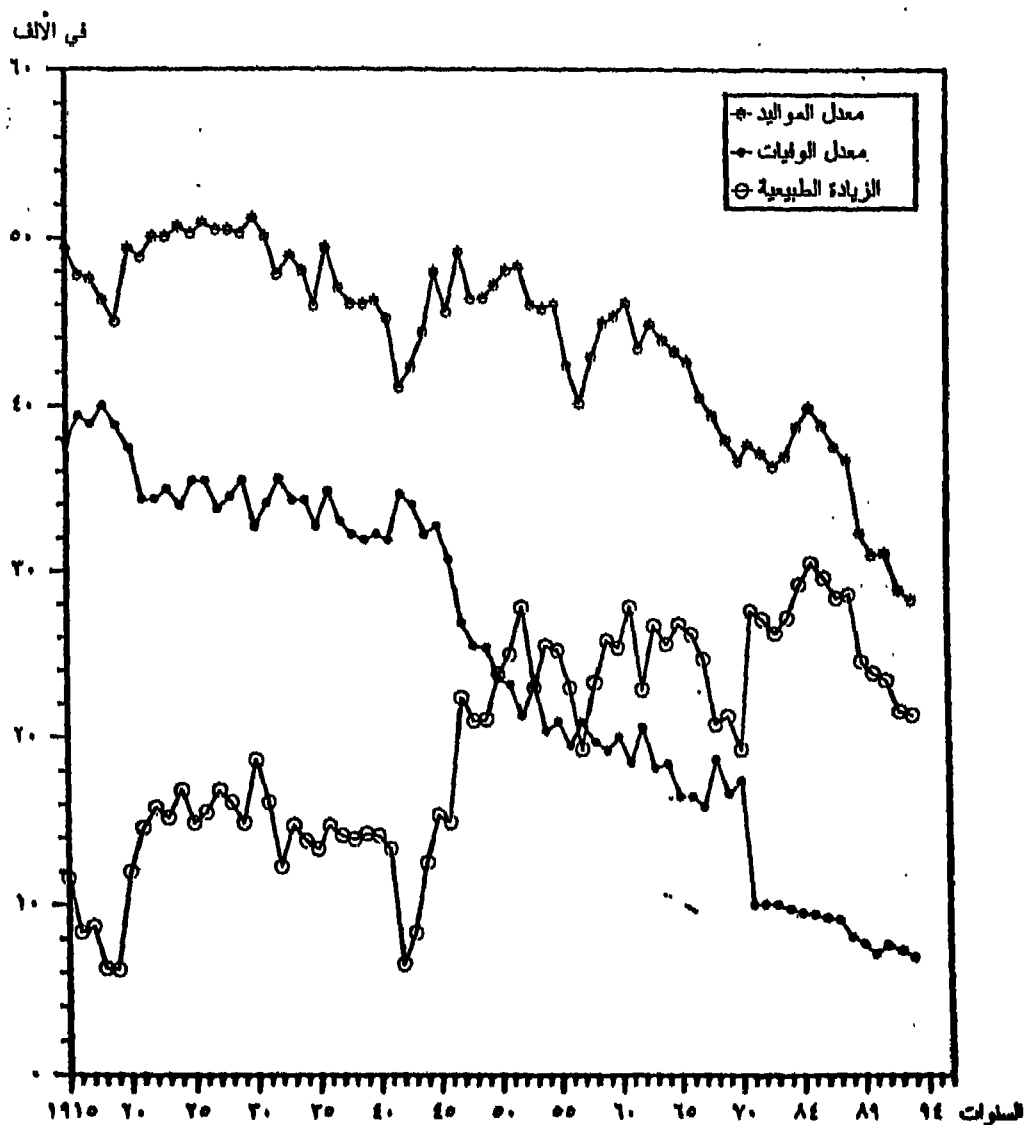
(١) المعدل من حساب الباحث والأرقام مصدرها: معدلات المواليد والوفيات من ١٩١٥ حتى ١٩٧٠ مصدرها:

أ- عبد الرحيم عمران ، المشكلة السكانية في مصر : جوانب المشكلة ومشاكل الحلول ، في السكان والصحة والتنمية في البلاد العربية ، تحرير عبد الرحيم عمران ، مطبعة دار نشر الثقافة ، القاهرة ، ١٩٧٨ ، ص ١٨٧ - ١٩٠ .

ب- من ١٩٧١ حتى ١٩٩٣ مصدرها : الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - الكتاب السنوي ١٩٥٢ - ١٩٩٣ - يونيو ١٩٩٤ - القاهرة - ص ٣٨ .



شكل (١٢) التحول الديموجرافي لمحافظة أسبوط منذ ١٩٢٩ - ١٩٩٣ م.



شكل (١٤) التحول الديموجرافي لجمهورية مصر العربية منذ ١٩١٥ - ١٩٩٣ م.

يظهر من دراسة وتحليل الأرقام الواردة في الجدولين (١٦ ، ١٧) والأشكال (١٤، ١٣) الحقائق التالية عن التحول الوبائي الديموجرافي للسكان بمحافظة أسيوط والجمهورية .

تشير الأرقام إلى ارتفاع معدلات الوفيات لكل من محافظة أسيوط والجمهورية منذ بداية القرن العشرين وحتى منتصف هذا القرن، فظلت معدلات الوفيات من ٣٩,١٤ في الألف لمحافظة أسيوط سنة ١٩٢٩ وحتى سنة ١٩٥٠ بلغت ٢٤,٤٩ في الألف، ٣٧,٨ في الألف من سنة ١٩١٥ حتى ٢٣,٤ في الألف في سنة ١٩٥٠ للجمهورية، وهذه المرحلة تمثل مرحلة الأوبئة والمجاعات من مراحل نظرية التحول الوبائي، حيث تتسم بانتشار الأمراض والأوبئة ومن هذه الأمراض التي كانت منتشرة في مصر في هذه الفترة، الأمراض المتوطنة ومن أهمها البلهارسيا والأنكاستوما ، والأمراض المعدية ومنها الحصبة والسل، وأمراض سوء التغذية ومن الأوبئة التي كانت منتشرة الملاريا والتيفوس والحمى الراجعة والدوسنتاريا والدفتريا والجدرى والكوليرا التي أصابت مصر في سنة ١٩٤٧، وظلت هذه الأمراض القاتل الرئيسى للسكان حتى منتصف القرن العشرين^(١).

المرحلة الثانية من التحول الوبائي والتي تمثل مرحلة انحسار الأوبئة والأمراض وتتضح هذه المرحلة بمحافظة أسيوط والجمهورية منذ ١٩٥٠، ويلاحظ في هذه المرحلة أن منحنيات معدلات المواليد والوفيات تأخذ في التذبذب بين الزيادة والنقصان ولأول مرة تقترب من بعضها بشكل مختلف عن المرحلة التي تسبقها ويظهر هذا من الأشكال (١٤، ١٣) وإن كانت مدة هذه المرحلة أطول بالنسبة لمحافظة أسيوط حيث بدأت من ١٩٤٩ وحتى ١٩٦٤ وبعدها يبدأ منحنى الزيادة الطبيعية في الابتعاد عن منحنى الوفيات، أما بالنسبة للجمهورية فبدأت هذه المرحلة منذ ١٩٤٧ وحتى ١٩٥٥م، وتبين ذلك من انخفاض معدلات الوفيات التدريجي حيث كانت ٢٦,٨ في الألف بينما وصلت إلى ٦,٩ في الألف عام ١٩٩٣ ، ولهذا الانخفاض في معدلات الوفيات أثره في زيادة معدلات نمو السكان السنوية حيث كانت ١,٧٦ في سنة ١٩٤٧ وبلغت ٢,١١ في سنة ١٩٩٣ .

(١) عبد الرحيم عمران ، مرجع سبق ذكره، ص ١٩٢ .

ويرجع هذا الانخفاض فى معدلات الوفيات إلى الإنحسار فى الأوبئة والأمراض التى كانت سبباً فى العديد من الوفيات، وكذلك إلى التقدم الاقتصادى والاجتماعى والطبى منذ نهاية الحرب العالمية الثانية، واكبت هذه الفترة بداية الثورة التى تبنت العديد من البرامج الصحية والاقتصادية ، وأيضاً ساعدت منظمة الصحة العالمية ببرامجها المتعددة فى القضاء على العديد من الأمراض ، وبصاحب هذه المرحلة زيادة السكان السريعة والتى لها انعكاساتها على كافة جوانب الحياة ومنها الخدمات الصحية .

٣- التركيب العمري والنوعى :

تعد دراسة التركيب العمري والنوعى Age & Sex composition من الموضوعات الأساسية فى الدراسات المتعلقة بالتخطيط الصحى، والجغرافيا الطبية بشكل عام، وفى الدراسات السكانية والديموجرافية لما لها من أهمية فى التعبير عن حالة المجتمع ، وتعتبر دراسة التركيب العمري والنوعى فى مجال الجغرافيا الطبية ، وذلك من خلال التعرف على التوزيع النسبى للسكان فى الفئات العمرية المختلفة ، حيث لكل مجموعة عمرية مشكلاتها الصحية وكذلك متطلباتها من الخدمات الصحية من حيث الكم والكيف . والجدول التالى يبين:

جدول (١٨)

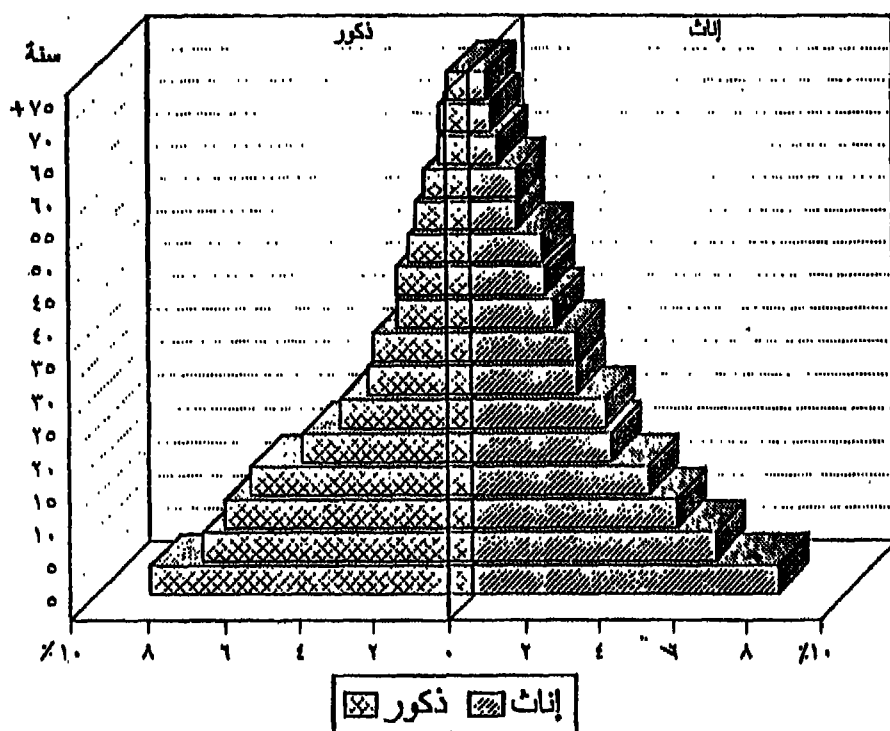
التركيب العمري النوعى لجملة سكان محافظة أسيوط طبقاً لتعداد سنة

١٩٨٦م^(١)

فئة السن	عدد السكان			%
	ذكور	%	إناث	
٥ -	١٨٨٤٧٧	٨,٥٦	١٨٢١٣٠	٨,٢٧
- ٥	١٥٨٠٧١	٧,١٨	١٤٤٦٨٦	٦,٥٧
- ١٠	١٤٥١٠١	٦,٦٠	١٢١٢٣٣	٥,٥١
- ١٥	١٢٩١٧٩	٥,٩٠	١٠٤٧٦٧	٤,٧٦
- ٢٠	٩٩٥٤٤	٤,٥٠	٨٢٦٢١	٣,٧٥
- ٢٥	٧٧٣٢٦	٣,٥٠	٧٩٤٤٧	٣,٦٠
- ٣٠	٥٩٩٥٦	٢,٧	٦١٩٥٧	٢,٨١
- ٣٥	٥٦٤٠٥	٢,٥٦	٦١٢٣٩	٢,٧٨
- ٤٠	٤٢١٩٣	١,٩٢	٤٩٠٠٣	٢,٢٣
- ٤٥	٤٢٤٦٨	١,٩٣	٤٤٠٣٣	٢,٠٠
- ٥٠	٣٤٦٩١	١,٥٨	٤٢٦٢٨	١,٩٣
- ٥٥	٣٠٩٤٢	١,٤٠	٢٦٩٠٨	١,٢٢
- ٦٠	٢٥٢٨٦	١,١٥	٢٧٤١٧	١,٢٥
- ٦٥	١٧١٩٢	٠,٧٨	١٦٢٩٩	٠,٧٤
- ٧٠	١٧٠٦١	٠,٧٧	١٢٠٤٨	٠,٥٥
+ ٧٥	١٢٢٣٣	٠,٥٦	٩٦٧٩	٠,٤٤
جملة	١١٣٦٠٧٠	٥١,٥٩	١٠٦٦٠٩٥	٤٨,٤١

يظهر من الجدول (١٨) والشكل (١٥) الحقائق الآتية :

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها : الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء - تعداد ١٩٨٦ - صفحات متفرقة ،



شكل (١٥) التركيب العمري النوعي لجملة السكان بمحافظة أسيوط ١٩٨٦ م.

- فئة صغار السن :

يتسم الهرم السكانى لمحافظة أسيوط بالقاعدة العريضة، وهذه القاعدة تحتوى على فئة صغار السن أو مرحلة الطفولة ، وتبلغ نسبتها ٤٢,٦٩٪ من جملة سكان المحافظة، وتعد هذه السمة من سمات الهرم السكانى بدول العالم الثالث، ويرجع ذلك إلى النمو السريع للسكان فى السنوات الأخيرة، وذلك للتحسن الذى طرأ على معدلات الوفيات وخاصة فئات السن الصغيرة .

ولهذه الفئة من السكان أمراضها، والتي من أهمها أمراض الاسهال والحصبة Measles والسعال الديكى Whooping cough والدرن Tuberculosis وشلل الأطفال Poliomyelitis والدفتريا Diphtheria والتيتانوس Tetanus^(١) وأمراض الحميات .

- فئة متوسطو السن :

تضم هذه الفئة السكان فى المرحلة العمرية من ١٥ - ٦٠ سنة وتبلغ نسبتهم ٥١,٠٧٪ من جملة سكان محافظة أسيوط، وهذه الفئة من السكان يقع عليها عبء العمل والإعالة ، ويقع على هذه الفئة أيضاً وخاصة الإناث فى سن الحمل من ١٥ - ٤٩ سنة عبء الحمل والولادة وما له من مخاطر صحية على هذه الفئة من السكان .

- فئة كبار السن :

وتضم هذه الفئة السكان من سن ٦٠ سنة فأكثر وتبلغ نسبتهم بمحافظة أسيوط ٦,٢٤٪ من جملة السكان . ولهذه الفئة أمراضها واحتياجاتها من الرعاية الصحية الخاصة . هذا عن التركيب العمرى والنوعى لجملة سكان محافظة أسيوط، أما عن سكان مراكز محافظة أسيوط فالجدول (١٩) يبين توزيعهم حسب الفئات العمرية العريضة وهى من ١٥ سنة فأقل و ١٥ - ٦٠ سنة و ٦٠ سنة فأكثر .

(١) - Price (P.), Maternal and child health care strategies, In Health and development, edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.) Routledge, London, 1994, p. 146 .

توزيع السكان بمراكز محافظة أسيوط حسب التركيب العمري والتوعى
جدول (١٩)
طبقاً للفئات العمرية المعرضة ١٩٨٦ (١)

%	٢٠ سنة فأكثر			٢٠ - ١٥ سنة			١٥ - ١٠ سنة			البيان
	% ج	% ذ	% إ	% ج	% ذ	% إ	% ج	% ذ	% إ	
١٠٠	٥,٧٦	٣,١٠	٢,٦٦	٥٤,٣٨	٢٩,١٤	٢٥,٢٤	٣٩,٨٦	٢٠,١٢	١٩,٢٤	مركز أسيوط
١٠٠	٥,٩٩	٣,٢٩	٢,٧٠	٤٨,٦٨	٢٤,٢٠	٢٤,٤٨	٤٥,٣٣	٢٤,٠٠	٢١,٣٣	مركز أقبوب
١٠٠	٦,٥٠	٣,٥٠	٣,٠٠	٥١,١٠	٢٦,٤٠	٢٤,٧٠	٤٢,٤٠	٢٢,٤٠	٢٠,٠٠	مركز أبو قريش
١٠٠	٦,٠٠	٣,٠٠	٣,٠٠	٥١,٣٦	٢٥,٩٠	٢٥,٤٦	٤٢,٦٤	٢٢,٠٠	٢٠,٦٤	مركز التبدارى
١٠٠	٦,٦٠	٣,٤٠	٣,٢٠	٥٠,٨٠	٢٥,٧٠	٢٥,٦٠	٤٢,٦٠	٢٢,١٠	٢٠,٥٠	مركز منحل عليهم
١٠٠	٦,٨٠	٣,٨٠	٣,٠٠	٥١,٤٠	٢٦,٠٠	٢٥,٤٠	٤١,٨٠	٢١,٩٠	١٩,٩٠	مركز الشليم
١٠٠	٦,٩٠	٣,٤٠	٣,٥٠	٥٠,٣٠	٢٤,٨٠	٢٥,٥٠	٤٢,٨٠	٢٢,٣٠	٢٠,٥٠	مركز القوصية
١٠٠	٦,٤٠	٣,١٠	٣,٣٠	٥٠,٤٦	٢٤,٨٠	٢٥,٦٦	٤٣,١٤	٢٢,٦٠	٢٠,٥٤	مركز دسوط
١٠٠	٧,٠٠	٣,٧٠	٣,٣٠	٤٩,٥٠	٢٦,١٠	٢٣,٤٠	٤٢,٥٠	٢٢,٤٠	٢٠,١٠	مركز صندا
١٠٠	٦,١٠	٣,٣٠	٢,٨٠	٤٩,٥٠	٢٥,٢٠	٢٤,٣٠	٤٤,٤٠	٢٣,٤٠	٢١,٠٠	مركز منفلوط
١٠٠	٥,٧٠	٣,١٠	٢,٦٠	٤٩,١٠	٢٥,١٠	٢٤,٠٠	٤٥,٢٠	٢٣,٧٠	٢١,٥٠	مركز قنطج
١٠٠	٦,٢٤	٣,٢٦	٢,٩٨	٥١,٠٧	٢٥,٩٩	٢٥,٠٨	٤٢,٦٩	٢٢,٣٤	٢٠,٣٥	جملة المحافظة

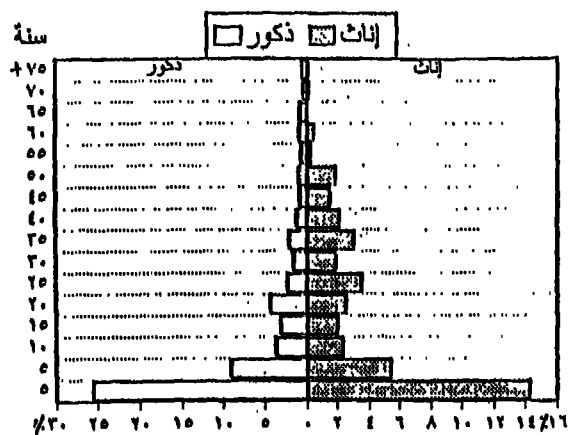
(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد ١٩٨٦ م ، صفحات متفرقة .

يلاحظ من الجدول (١٩) أن التركيب العمري والنوعى للسكان بمراكز محافظة أسيوط يتسم بالقاعدة العريضة والتي تمثلها مرحلة الطفولة (١٥ سنة فأقل) وتضم هذه الفئة ٤٢,٦٩٪ من جملة سكان المحافظة، ويفوق متوسط المحافظة في هذه الفئة مراكز أبنوب والقوصية وديروط ومنفلوط والفتح، وفيما عدا مركز أسيوط تفوق كافة المراكز بنسبة تتراوح ما بين ٤١,٨٪ إلى ٤٥,٣٣٪ من جملة السكان، ومعنى هذا أن ما يقرب من نصف السكان يقع دون الخامسة عشر، وبالتالي يلاحظ مدى ما تمثله هذه الفئة من السكان من عبء على الفئة المنتجة من جملة السكان وكذلك على خدمات الرعاية الصحية من حيث الكم والكيف .

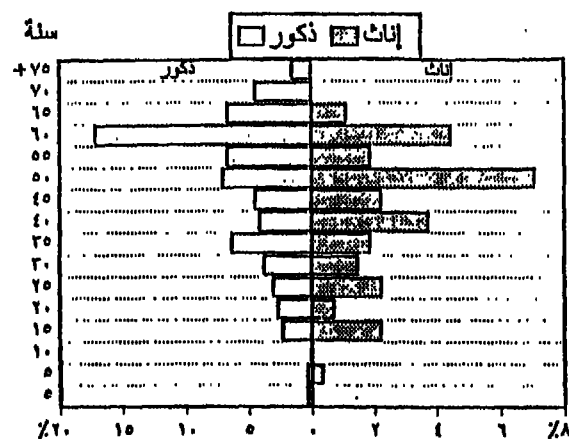
أما فئة متوسطو السن فبلغت نسبة المحافظة ٥١,٠٧٪ من جملة السكان، ويفوق مراكز أسيوط وأبو تيج والبدارى والغنايم هذا المتوسط العام للمحافظة، وهذه الفئة يقع عليها عبء الإعاقة والإنتاج وبالتالي لها أمراضها ومشاكلها الصحية وخاصة فئة الإناث .

أم فئة كبار السن فبلغت ٦,٢٤٪ من جملة سكان المحافظة، ويفوق مراكز أبو تيج وساحل سليم والغنايم والقوصية وديروط وصدفًا متوسط المحافظة، وهذه الفئة لها مشاكلها الصحية ومتطلباتها من خدمات الرعاية الصحية .

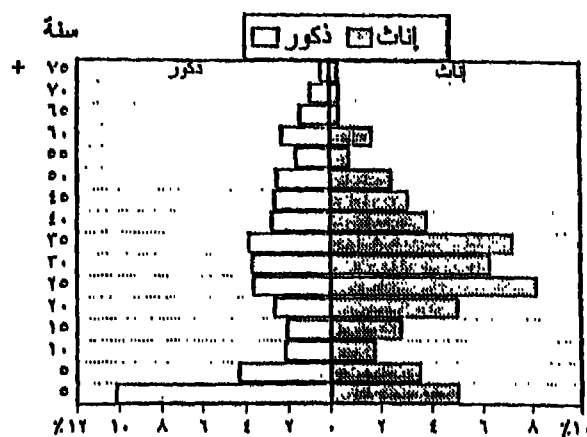
ولكى نتبين أهمية دراسة التركيب العمري والنوعى للسكان تم دراسة عينة من المرضى حسب فئات السن والنوع والمرض جدول (٢٠) .



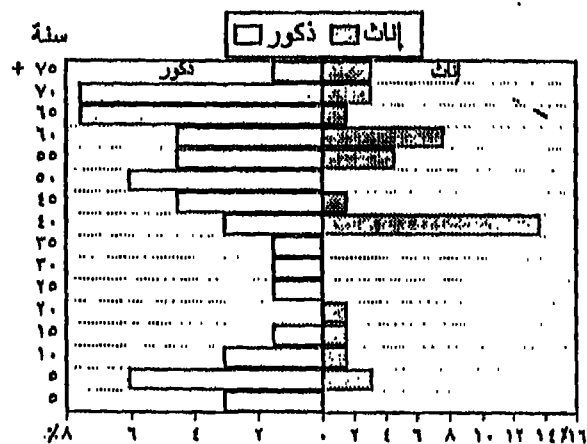
شكل (١٦) التركيب العمري النوعي لمرضى القسم الداخلي بمستشفى حماة أسبوط سنة ١٩٩٣ م.



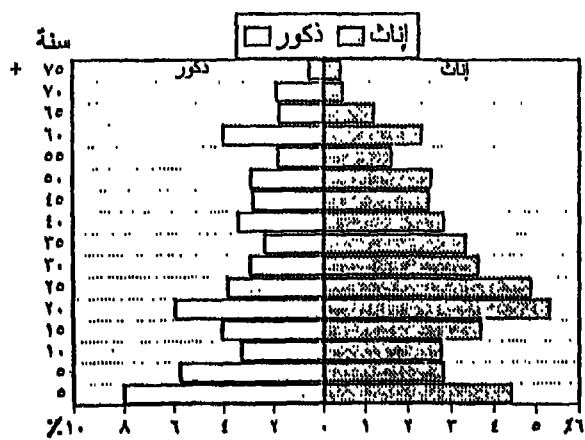
شكل (١٧) التركيب العمري النوعي لمرضى القسم الداخلي بمستشفى الصدر بمدينة أسبوط سنة ١٩٩٣ م.



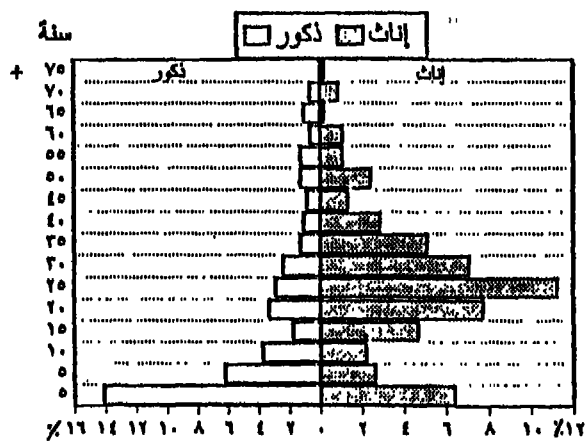
شكل (١٨) التركيب العمري النوعي لمرضى القسم الداخلى بمستشفى ساحل سليم المركزى ١٩٩٣ م.



شكل (١٩) التركيب العمري النوعي لمرضى القسم الداخلى بمستشفى الرمد بمدينة اسيوط ١٩٩٣ م.



شكل (٢٠) التركيب العمري النوعي لمرضى القسم الداخلى
بمستشفى الجامعة بمدينة أسيوط ١٩٩٢ م.



شكل (٢١) التركيب العمري النوعي لمرضى القسم
الداخلى بمستشفى أسيوط العام ١٩٩٢ م.

وفقاً للجدول (٢٠) والأشكال (من ١٦ إلى ٢١) أن التركيب العمرى والنوعى للمرضى يختلف من مستشفى لآخر ففى مستشفى الأمراض الصدرية تتركز الإصابة بهذه الأمراض فى فئات السن ٥٠ ، ٦٠ سنة للإناث ، بينما فى الذكور تكون فى الفئة ٦٠ سنة، وبصفة عامة يلاحظ أن فئات السن التى تقع دون العاشرة أقل فى نسبة الإصابة بهذه الأمراض .

أما عن أمراض الحميات فتبلغ نسبة الإناث ٤٢,٩٦% من جملة المرضى بينما تبلغ ٥٧,٠٤% من جملة المرضى وفقاً لعينة الدراسة، ويتضح تركز معظم المرضى فى الفئة ٥ سنوات فأقل وأيضاً الفئة من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات ، وتبدى نسب الإناث فى الفئات العمرية الأخرى زيادة عن الذكور ، وبالنسبة لأمراض الرمد يظهر من توزيع المرضى حسب فئات السن أن الذكور تبلغ نسبتهم ٥٧,٥٧% والإناث ٤٢,٤٣% من جملة المرضى، ويختلف توزيع السكان حسب العمر والنوع وهذا ما يوضحه الشكل (١٩) والذي يظهر من زيادة نسبة الإصابة فى الذكور عن الإناث بشكل عام وإن كانت فئات العمر التى تبدأ من ٤٠ سنة للإناث ، ٤٥ سنة للذكور فأكثر أكثر إصابة بأمراض الرمد .

أما عن توزيع المرضى بالمستشفى الجامعى والتى تضم كافة التخصصات الطبية، يلاحظ زيادة نسبة الإناث عن الذكور فى معظم الفئات العمرية المختلفة، وتبلغ نسبة الإناث ٤٤,٦٦% ، بينما تبلغ نسبة الذكور ٥٥,٣٤% من جملة العينة ، وأيضاً يتضح التذبذب فى الفئات العمرية المختلفة للذكور وفيما يخص مستشفى ساحل سليم المركزى، بلغ نسبة المرضى من الذكور ٤٧,١% والإناث ٥٢,٩% من جملة المرضى، ويظهر تركز الإصابة بالأمراض فى الفئات العمرية ٢٥ - ٤٠ سنة فى الإناث والفئة العمرية ٥ سنوات فأقل للذكور ، وبدراسة عينة من مرضى مستشفى أسسيوط العام تبين أن نسبة الإناث تبلغ ٥٧,٢١% والذكور ٤٢,٧٩% من الجملة ، ويلاحظ أيضاً زيادة نسبة المرضى فى الفئة العمرية ٥ سنوات فأقل للذكور ، أما الإناث فتتركز الإصابة بالأمراض فى الفئات العمرية ٢٠ - ٣٥ سنة .

ومن ثم يتضح مدى أهمية دراسة المرضى حسب التركيب العمرى والنوعى حسب أنماط الأمراض والمستشفيات ، والتى يمكن فى ضوءها التخطيط الصحى لتلبية احتياجات كل فئة عمرية طبقاً لأنماط الأمراض التى تصيبها .

ثانياً : الأساس الاقتصادي :

نظراً لعدم الاطمئنان إلى نتائج الدخل والحالة الاقتصادية من نتائج الاستبيان ، وذلك بسبب عدم المصدقية في هذا الشأن من قبل المبحوثين، تم اللجوء إلى مؤشرات أخرى، قد يستدل منها على الأساس الاقتصادي ، والذي له انعكاساته على الحالة الصحية العامة للسكان، وكذلك الخدمات الصحية، وتشتمل هذه المؤشرات على التركيب الاقتصادي للسكان ٦ سنوات فأكثر، والكثافة الزراعية والكثافة العامة، ونسبة الإعاقة ، والبيئة السكنية .

١- التركيب الاقتصادي :

يرتبط المرض بنوع الحرفة التي يمارسها الإنسان، وترتبط الحرفة بالظروف البيئية المحيطة بهذه الحرفة، ففي حرفة الزراعة تكون الأمراض مرتبطة بالحياة النباتية والحيوانية والمائية التي يتعامل معها الإنسان، وبظهر ذلك في الإصابة بالبلهارسيا نتيجة للسلوك المرتبط بحرفة الزراعة والمتمثل في الاتصال بالماء، أيضاً حرفة الصناعة لها مشاكلها الصحية المتعددة، والتي ترتبط بنوع الصناعة وكمية التلوث الناتجة عن هذه الصناعة، وكذلك للحرف الأخرى أمراضها التي تتعدد وتنوع بتعدد وتنوع هذه الحرف .

وبدراسة سكان محافظة أسيوط حسب نوع الحرفة، يمكن التعرف على أنواع الأمراض والمشكلات الصحية التي يمكن أن يعاني منها السكان نتيجة لهذه الحرف . والجدول (٢١) يوضح التوزيع النسبي لسكان المدن حسب الأنشطة الاقتصادية .

جدول (٢١)
التوزيع النسبي السكان حسب أقسام النشاط الاقتصادي بمدن
محافظة أسبوط (٦ سنوات فأكثر) ١٩٨٦ (١)

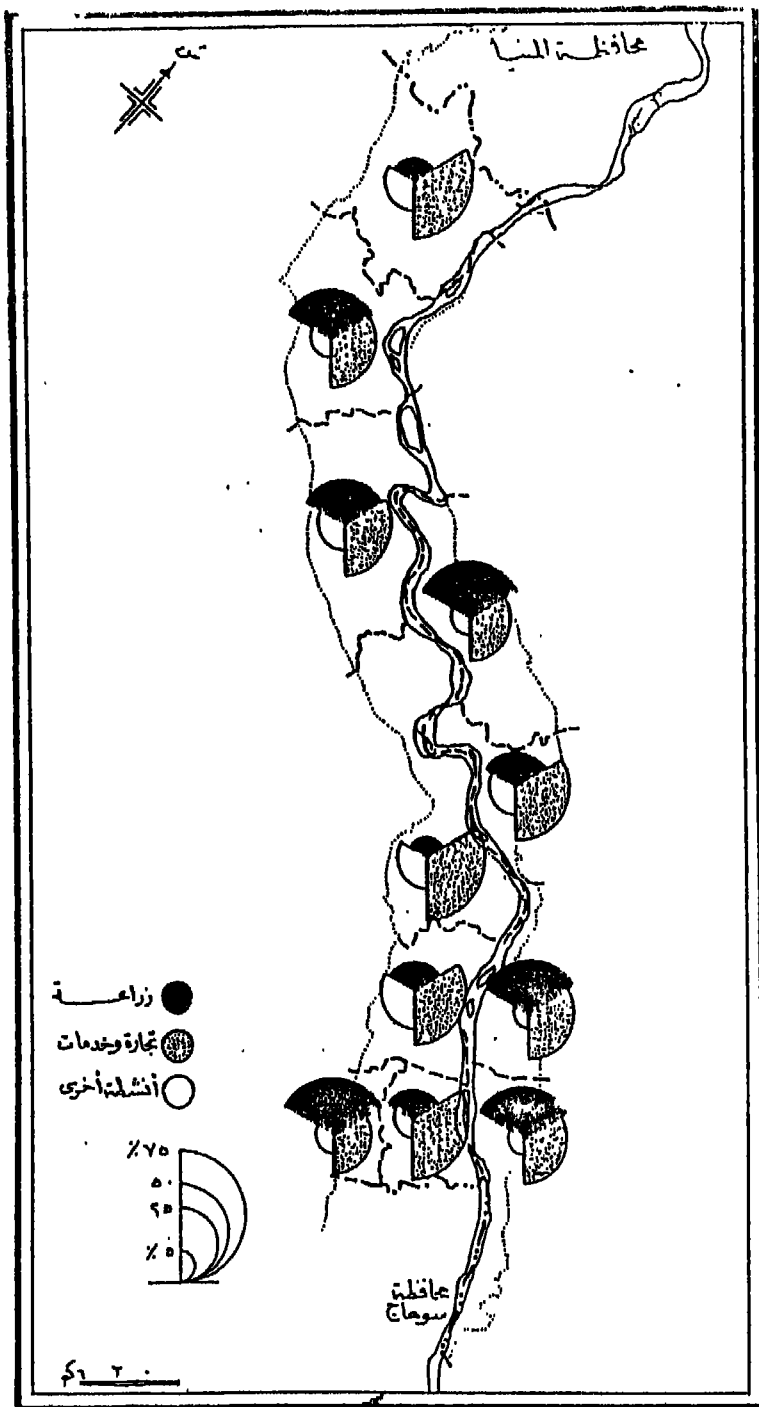
البيان	العاملون بالزراعة	العاملون بالمناجم والمحاجر	العاملون بالمصانع والتحويلية	العاملون بالتجارة والتصدير والتصدير	العاملون بالتجارة والتصدير والتصدير	جملة
	%	%	%	%	%	%١٠٠
مدينة أسبوط	٦,٢٣	٠,٢٣	١٠,٤١	٩,٩٩	٧٢,١٤	١٠٠
مدينة أبنوب	٥٩,٧٧	٠,١٣	٣,٩١	٢,٧٠	٣٣,٤٩	١٠٠
مدينة أبو تيج	١٩,٦٦	٠,١٩	١٨,٥٨	٦,٧٢	٥٤,٨٥	١٠٠
مدينة البدارى	٥٥,٧١	٠,١١	١,٧٢	٣,٤٨	٣٨,٩٨	١٠٠
مدينة ساحل سليم	٥٦,٨٥	٠,٠٧	٢,٦٤	٢,٥٢	٣٧,٩٢	١٠٠
مدينة الغنايم	٦٧,٤١	٠,٠٢	٢,٤٨	٤,٩٧	٢٥,١٢	١٠٠
مدينة القوصية	٤٨,٥٤	٠,١٠	٥,٨٧	٣,٠٩	٤٢,٤	١٠٠
مدينة ديروط	١١,٨٩	٠,١٢	١٠,٩٥	٦,٠٠	٧١,٠٣	١٠٠
مدينة صدفا	١٩,٦٧	٠,١٢	٤,٩٠	٧,٤٧	٦٧,٨٤	١٠٠
مدينة منفلوط	٣٩,٣٧	٠,١٢	٦,٧٦	٦,٢٢	٤٧,٥٣	١٠٠
مدينة الناصرية	٢٧,١٣	٠,٢١	٨,٤	٦,٢٧	٥٧,٩٩	١٠٠
جملة حضر المحافظة	٢٥,٢٥	٠,١٧	٨,٧٧	٧,١٩	٥٨,٦٢	١٠٠

من الجدول (٢١) والشكل (٢٢) يتبين أن حرفة الزراعة تمثل حرفة أساسية للسكان القاطنين بالمدن، ففي أربع مدن تزيد عن ٥٥% من جملة العاملين يمارسون حرفة الزراعة، وهذه المدن تتمثل في مدينة أبنوب ٥٩,٧٧% والبدارى ٥٥,٧١% وساحل سليم ٥٦,٨٥% والغنايم ٦٧,٤١% من جملة السكان فى الفئة العمرية ٦ سنوات فأكثر، أيضاً تبين أن ٦ مدن تفوق متوسط جملة المحافظة ٢٥,٢٥% بالنسبة لحرفة الزراعة.

أما عن العاملين فى مجال المحاجر والمناجم فلا تزيد نسبتهم عن ٠,٢٣% من جملة السكان العاملين فى الأنشطة الاقتصادية المختلفة، ويبلغ متوسط المحافظة ٠,١٧% من الجملة.

وبالنسبة لقطاع الصناعة التحويلية فيبلغ متوسط المحافظة ٨,٧٧% من الجملة، وتسجل مدينة أبو تيج أعلى نسبة من العاملين فى هذا القطاع،

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء تعداد ١٩٨٦، النتائج النهائية، المجلد الثانى، محافظة أسبوط، ص ص ٢١٧ - ٢١٩



شكل (٧٢) توزيع السكان حسب أقسام النشاط الاقتصادي بمدن محافظة أسيوط (للسكان ٦
١٩٩٠ / ٢٠٠٠

ويرجع ذلك إلى وجود محالج القطن بهذه المدينة، وبمدينة أسيوط تصل نسبة هذه الفئة من الأنشطة الاقتصادية ١٠,٤١٪ ويرجع ذلك إلى تركيز صناعات الأسمنت والأسمدة بالقرب منها وكذلك الصناعات الأخرى مثل صناعة المشروبات الغازية .

ويأتى قطاع الأنشطة الخدمية مثل التمويل والنقل والمواصلات والتجارة وخدمات المجتمع فى المرتبة الأولى بنسبة ٥٨,٦٢٪ من جملة السكان (٦ سنوات فأكثر) ، وفوق هذا المتوسط كل من مدينة أسيوط بنسبة ٧٣,١٤٪ من جملة العاملين فى الأنشطة الاقتصادية ، ويرجع ذلك لكونها عاصمة المحافظة وتتركز بها معظم الهيئات والمصالح الحكومية التى تقدم خدماتها لكافة أرجاء المحافظة، ومدينة صدفا بنسبة ٦٧,٨٤٪ من الجملة، ومدينة ديروط بنسبة ٧١,٠٣٪ من الجملة .

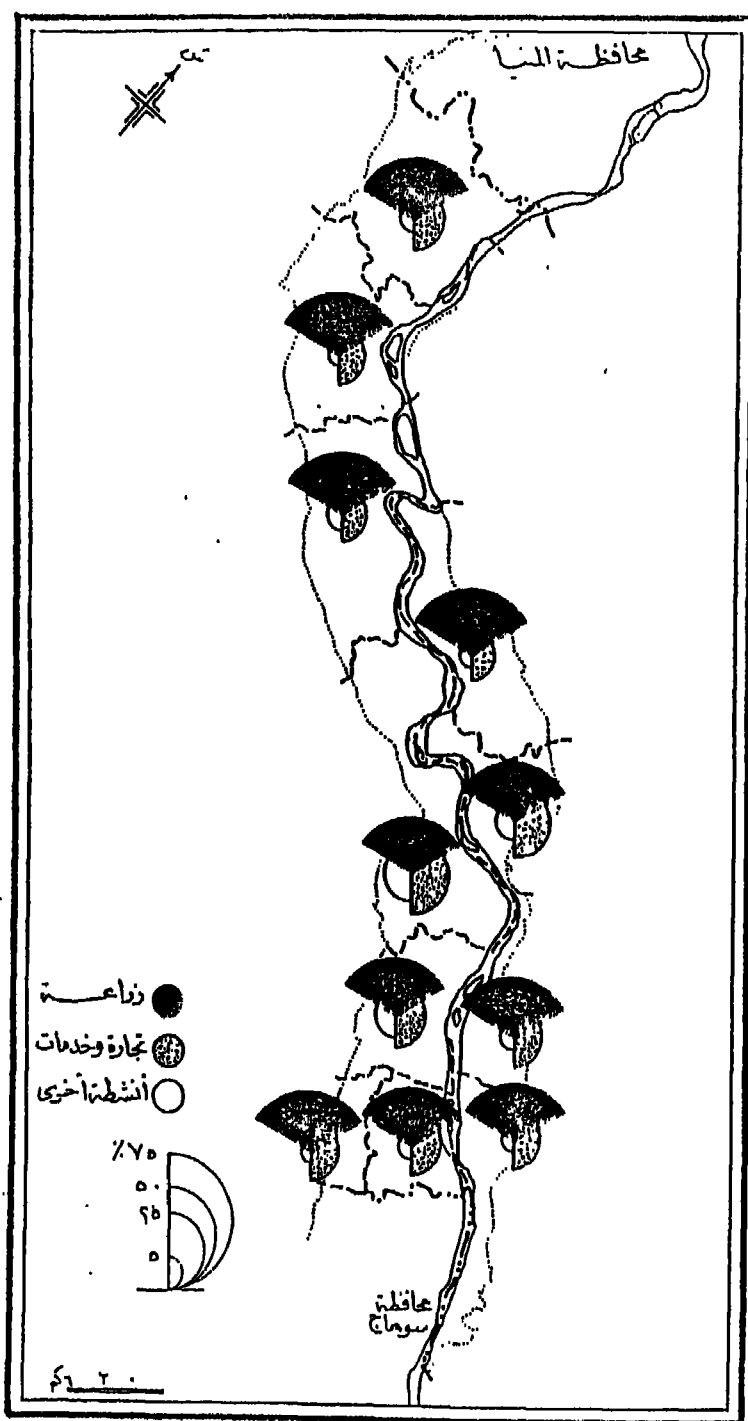
أما عن توزيع سكان الريف حسب الأنشطة الاقتصادية فالجدول التالى يبين :

جدول (٢٢)

توزيع السكان حسب أقسام النشاط الاقتصادى بريف مراكز محافظة أسيوط
~ (٦ سنوات فأكثر) ١٩٨٦^(١) .

البيان	العاملون بالزراعة %	العاملون بالمناجم والمحاجر %	العاملون بالصناعات التحويلية %	العاملون بالتجارة والتنقل وخدمات المجتمع والأنشطة غير كفئة التوظيف %	جملة %
أسيوط	٦٢,٣٠	٠,١٦	٥,١٠	٧,٩١	٢٤,٥٣
أبنوب	٨٦,٢٠	٠,٠٥	١,١٢	١,٤٥	١١,١٨
أبو تيج	٧١,٣٠	٠,١٢	٢,٣٢	٦,٣٧	١٨,٨٨
البيدارى	٧٨,٩٨	٠,٠٦	٠,٦٤	١,٩٢	١٨,٤٠
ساحل سليم	٧٧,٧٦	٠,١٠	١,٦١	١,٤٤	١٩,٠٩
الغنايم	٨٠,٣١	٠,٠٦	٠,٧٥	١,٥٠	١٧,٣٨
القوصية	٨٢,٥٠	٠,٠٣	١,٢٤	١,١١	١٥,١٢
ديروط	٧٧,٦٨	٠,٠٦	١,٦٥	١,٣٩	١٩,٢٢
صدفا	٨٨,١٨	٠,٠٣	١,٤٥	١,٥٦	١٨,٧٨
منفلوط	٨٠,٦٣	٠,٠٥	٢,٨٠	٢,٢٨	١٤,٢٤
الفتيح	٧٢,٧٣	٠,٠٩	٢,٥٠	٣,٤٩	٢١,١٩
جملة ريف المحافظة	٧٦,٣٢	٠,٠٨	٢,٣٥	٣,١١	١٨,١٤

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام من مصدر الجدول السابق .



شكل (٢٣) توزيع السكان حسب أقسام النشاط الاقتصادي بريف محافظة أميوط (السكان ٦ سلوات فأكثر) ١٩٨٦ م

يظهر من الجدول (٢٢) والشكل (٢٣) أن الزراعة تمثل الحرفة الأساسية لسكان الريف، وبلغ متوسط ريف المحافظة في هذا القطاع ٧٦,٣٢٪ من جملة سكان الريف (٦ سنوات فأكثر) ، ويفوق هذا المتوسط ريف مراكز أبذوب ٨٦,٢٪ والبداري ٧٨,٩٨٪ وساحل سليم ٧٧,٧٦٪ والغنايم ٨٠,٣١٪ والقوصية ٨٢,٥٪ وديروط ٧٧,٦٨٪ وصدفا ٧٨,١٨٪ ومنفلوط ٨٠,٦٣٪ من الجملة. أما قطاع المناجم والمحاجر فتبلغ نسبته ٠,٠٨٪ ، ولا تزيد عن ٠,١٦٪ وتمثل نسبة ضئيلة من السكان .

ويأتى قطاع التجارة والتمويل وخدمات المجتمع والأنشطة غير كاملة التوصيف فى الترتيب الثانى بنسبة ١٨,١٤٪ من الجملة، ويفوق ريف سبعة مراكز متوسط المحافظة وهذه المراكز تتمثل فى مركز أسيوط، وأبو تيج ، والبداري ، وساحل سليم ، وديروط، وصدفا والفتح .

ومن ثم يتضح أن حرفة الزراعة تمثل الحرفة الأساسية لمعظم سكان محافظة أسيوط بشقيها الريفى والحضرى ، حيث تصل نسبة العمالة الزراعية إلى أكثر من ٥٥٪ فى أربع مدن من مدن المحافظة وتزيد نسبة العاملين فى الريف بالقطاع الزراعى عن ٧٠٪ بعشر مراكز من جملة مراكز المحافظة وعددهم أحد عشر مركزاً إدارياً، ولهذا ترتبط الحالة الصحية للسكان بهذه البيئة الزراعية التى يعمل بها معظم السكان .

- كثافة السكان :

تعد الكثافة العامة للسكان مؤشراً للعلاقة بين المساحة الكلية والسكان، وتعد الكثافة الفيزيولوجية مؤشراً للعلاقة بين السكان والأراضى المستغلة فى الزراعة، ومنها يمكن التعرف على الحالة الاقتصادية للسكان بمحافظة أسيوط .

جدول (٢٣)

الكثافة العامة والفيولوجية للسكان بمراكز محافظة أسيوط ١٩٩٣ م^(١)

المركز	عدد السكان ١٩٩٣ م	المساحة الكلية فدان	جملة الأراضي المنزرعة فدان	الكثافة في النسبة/فدان	الكثافة الفيولوجية نسمة/فدان
أسيوط	٦٣٤٨٤٩	٥٣٧٠٦	٤٤٦٢٥	١١,٨٠	١٤,٢٠
أبنوب	٢٤٤٦٩٢	٤٣٥٦٦	٣٨٢٤٥	٥,٦٠	٦,٤٠
أبو تيج	٢١٩٨٥٥	٣٠٢٣٣	٢٧١٥٦	٧,٣٠	٨,١٠
البدارى	١٦٤٤١٩	٢١٧٣٧	١٩٢١٥	٧,٦٠	٨,٦٠
ساحل سليم	١٠٩٩٧٣	١٥٦٩٥	١٤١٥٢	٧,٠٠	٧,٨٠
الغنايم	٨٧٢٤٦	١١٤١٣	٩٠٤٢	٧,٦٠	٩,٦٠
القوصية	٢٧٧٥٠٩	٤٦١٥٨	٤١٤٦٧	٦,٠٠	٦,٧٠
ديروط	٣٣٣٩٥٩	٤٩١٠٨	٤٢٨٨٠	٦,٨٠	٧,٨٠
صدفا	١٢٢٣٨٧	١٨٦٩٥	١٦٧٤٧	٦,٥٠	٧,٣٠
منفلوط	٣٠٠٦٧٨	٥١٦٣٥	٤٧٦٧١	٥,٨٠	٦,٣٠
الفتيح	١٧٨٨٦٨	٢٥٩٥٨	٢٤٦٠٧	٦,٩٠	٧,٣٠
جملة المحافظة	٢٦٧٤٤٣٥	٣٦٧٩٠٤	٣٢٥٨٠٧	٧,٣٠	٨,٢٠

وفقاً للأرقام الواردة بالجدول (٢٣) يتبين أن متوسط الكثافة العامة للمحافظة بلغ ٧,٣ نسمة للفدان ، وفوق هذا المتوسط ثلاثة مراكز تتمثل في مركز أسيوط ١١,٨ نسمة/ فدان والبدارى ٧,٦ نسمة/ فدان والغنايم ٧,٦ نسمة/ فدان ، ويأتى مركز أبو تيج بنفس المتوسط ٧,٣ نسمة/ فدان، وباقي مراكز المحافظة تقع دون متوسط المحافظة، أما عن الكثافة الفيولوجية، فيصل متوسط المحافظة إلى ٨,٢ نسمة/ فدان وهذه الزيادة فى عدد السكان للفدان ترجع إلى استبعاد الأراضي غير المستغلة فى الزراعة ، ولهذا تفوق هذه الكثافة من حيث عدد السكان للفدان الواحد عن الكثافة العامة، وتسجل ثلاثة مراكز نسبة أعلى من متوسط المحافظة وهى مراكز أسيوط ١٤,٢ نسمة/ فدان والبدارى ٨,٦ نسمة/ فدان والغنايم ٩,٦ نسمة/ فدان .

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها: وزارة الأشغال والموارد المائية - المشروع القومي، لحصر الأراضي الزراعية - المرحلة التفصيلية - مطابع الإدارة العامة بالهيئة المصرية للمساحة، ١٩٩٠، ص ٣١٨ .

- الإعالة :

تمثل نسبة الإعالة Dependency Ratio مؤشراً عن العبء الاقتصادي الذي يقع على كاهل الفئة المنتجة في المجتمع، وتتأثر هذه النسبة بالتركيب العمري للسكان في أى مجتمع .

جدول (٢٤)
نسبة الإعالة بمراكز محافظة أسيوط ١٩٨٦^(١)

المركز	إعالة الصغار	إعالة الكبار	الإعالة الكلية
أسيوط	٧٣,٢٠	١٠,٥٠	٨٣,٧٠
أبنوب	٩٢,٩٠	١٢,٢٠	١٠٥,١٠
أبو تيج	٨٣,٧٠	١٢,٩٠	٩٦,٦٠
البدارى	٨٢,١٠	١١,٨٠	٩٣,٩٠
ساحل سليم	٨٣,٥٠	١٢,٧٠	٩٦,٢٠
الغنايم	٨٠,٢٠	١٣,٢٠	٩٣,٤٠
القوصية	٨٤,١٠	١٣,٤٠	٩٧,٥٠
ديروط	٨٥,١٠	١٣,٠٠	٩٨,١٠
صدفا	٨٤,٢٠	١٣,٩٠	٩٨,١٠
منفلوط	٨٩,٥٠	١٢,٣٠	١٠١,٨٠
الفتح	٩٢,٢٠	١١,٥٠	١٠٣,٧٠
جملة المحافظة	٨٣,٦٠	١٢,٢٠	٩٥,٨٠

من الجدول (٢٤) تظهر الحقائق الآتية :

ارتفاع نسبة إعالة الصغار، حيث تبلغ ٨٣,٦٠ لجملة المحافظة وتصل في بعض المراكز إلى ٩٢,٩٠ كما في مركز أبنوب ، ٩٢,٢٠ بمركز الفتح، وأدنى نسبة تبلغ ٧٣,٢٠ بمركز أسيوط، ومعنى هذا زيادة العبء على الفئة المنتجة في المجتمع، ويرجع ارتفاع نسبة إعالة الصغار إلى زيادة نسبة السكان في هذه الفئة والتي تزيد عن ٤٠٪ من جملة سكان المحافظة، وكذلك إعالة كبار السن والتي تصل إلى ١٢,٢ لجملة المحافظة، وتتباين مراكز المحافظة في نسبة إعالة كبار السن كما يوضحها الجدول السابق .

(١)النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها : الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء، تعداد ١٩٨٦، مصدر سبق ذكره، ص ٣ - ٣٠.

وبحساب الإعالة الكلية فتبلغ ٩٥,٨ لجملة المحافظة، بينما تصل في بعض المراكز إلى أكثر من هذا المتوسط، ففي مركز أبنوب تبلغ ١٠٥,١٠ ومنفلوط ١٠١,٨ والفتح ١٠٣,٧، ومعنى هذا أن كل ١٠٠ من السكان العاملين يقع عليهم عبء إعالة ما يزيد على مائة فرد، وبحساب عبء الإعالة الفعلي وذلك من خلال حساب هذه النسبة لجملة السكان العاملين في الفئة من ١٥ سنة فأكثر والذي يبلغ مجموعهم ٤٩٠١٨٥ نسمة، فتصل نسبة الإعالة إلى ٣٥٣ نسمة ومعنى ذلك أن كل ١٠٠ نسمة عليهم إعالة ٣٥٣ نسمة، أو بمعنى آخر أن كل فرد يعمل عليه إعالة ٣,٥٣ فرد من أفراد المجتمع .
ومن ثم يتضح العبء الذي يقع على الفئة المنتجة في المجتمع .

٣- الحالة السكنية :

الحالة السكنية من مكونات البيئة الأيكولوجية، وتعد من الموضوعات الهامة عند دراسة موضوعات تتعلق بالحالة الصحية والخدمات الصحية^(١) ، وأوضحت العديد من الدراسات العلاقة بين البيئة السكنية والصحة، فقد وجد أن المساكن التي تفنقر إلى الخدمات الأساسية ، والتي تتمثل في مياه نظيفة وصرف صحي جيد، مواد بناء جيدة، مصدراً للعديد من الأمراض ، وهذا ما أوضحت بعض الدراسات بالهند^(٢) ، وإيضاً يذكر Duncan (١٩٨٥م) أن الصحة الجيدة ترتبط بالمساكن الجيدة^(٣) .

ولاحظ Jones & Moon (١٩٨٧م) أن نقص الإمداد بالمياه النقية في دول العالم النامي له علاقة بانتشار الأمراض، بل يقرر أن ٨٠٪ من الأمراض المنتشرة بهذه الدول ترجع إلى نقص الإمداد بالمياه النقية^(٤) . وكذلك لاحظ Stamp العلاقة بين الظروف السكنية المتدهورة والإصابة بمرض الدرن، وخاصة سوء التهوية له علاقة وثيقة بهذا المرض والأمراض الصدرية^(٥) .

ويشير Sangster (١٩٧٧م) إلى العلاقة بين مصادر المياه وأمراض الإسهال^(٦) .

ونظراً لهذه العلاقة بين المياه والصحة والمرض، أعلنت منظمة الأمم المتحدة (UN) أن عقد الثمانينات عقد المياه النقية، وذلك لمحاولة حل مشكلة المياه وخاصة في دول العالم النامي، وذلك لكون المياه غير النقية مصدراً

- (١) - Armstrong (R.W.), 1972, Op. Cit., p. 121 .
- (٢) - Chovley (K.), Health services in Madhya Pradesh, Geographical Review of India, Vol. 48 No. 2, 1986, p. 50 .
- (٣) - Duncan (J.W.K.), Planning for healthy housing, In Principles and practice of community health in Africa, eds. by Sofolume (G.O.) & Bennett (F. J.), University press Limited, Ibadan, 1985, p. 85 .
- (٤) - Jones (K.) & Moon (G.), Op. Cit., 1987, p. 179 .
- (٥) - Stamp (D.L.), Op. Cit., p. 134 .
- (٦) - Sangster (G.), Diarrhoeal diseases, In A world geography of human diseases, edited by Howe (G.W.), Academic Press, London, 1977, p. 155.

لكثير من الأمراض، كما تعد مولدة وحاملة وناقلة لكثير من الأمراض، ومنها مرض الكوليرا، وأمراض الاسهال ، والبلهارسيا^(١) .
 ودراسة الحالة السكنية بمحافظة أسيوط سوف تركز على نوع المساكن من حيث الشكل العام ، ونوع مادة البناء، ومصادر المياه، والطاقة ، وأخيراً درجة التزامهم .

نوع المسكن :

تصنف المساكن حسب التعداد كمباني ، وكل نمط من أنماط السكن صفاته الشكلية، ومن حيث الشكل تنقسم المباني إلى عمارة، منزل ، فيلا ، بيت ريفي ، مباني عمل ، مباني جوازية وأخرى ، ولكل نمط من هذا الأنماط تعريفه^(٢) .

(١) - Roundy (R.W.), Op. Cit., pp. 293-294 .

- (٢) - العمارة : وهي مبنى يتكون من دور أو أكثر وبكل دور أكثر من شقة ،
 - المنزل : وهو مبنى مكون من دور واحد أو أكثر وبكل دور شقة واحدة فقط أو حجرة أو حجرات مستقلة ،
 - الفيلا : وهي مبنى مستقل يتكون عادة من دورين يربط بينهما سلم داخلي ، وتتمتع بحديقة، وغالباً ما تكون الفيلا من النوع الفاخر وتعتبر الفيلا كلها وحدة سكنية .
 - البيت الريفي : وهو مبنى يتكون من دورين عادة ويشتمل على حجرة أو أكثر ويقفل عليها جميعاً الباب الخارجى للمبنى ولا يشترط وجود دورة مياه به وهو النوع المنتشر عادة بالقرى، ويبني عادة من الطوب النقي أو الطين، ويعتبر البيت الريفي وحدة سكنية واحدة مهما تعددت الأسر به .
 - أماكن السكن الجوازية : هي أماكن غير معدة للسكن، ولكنها مشغولة بأسر وقت العد مثل أجزاء مباني المنشآت التي يسكنها البواب أو الخفير، والدكان أو الجراج المشغول بأسرة ، وأحواش المدافن المشغولة بأسر، والقبوات تحت السلم المشغولة بأسر الخ .

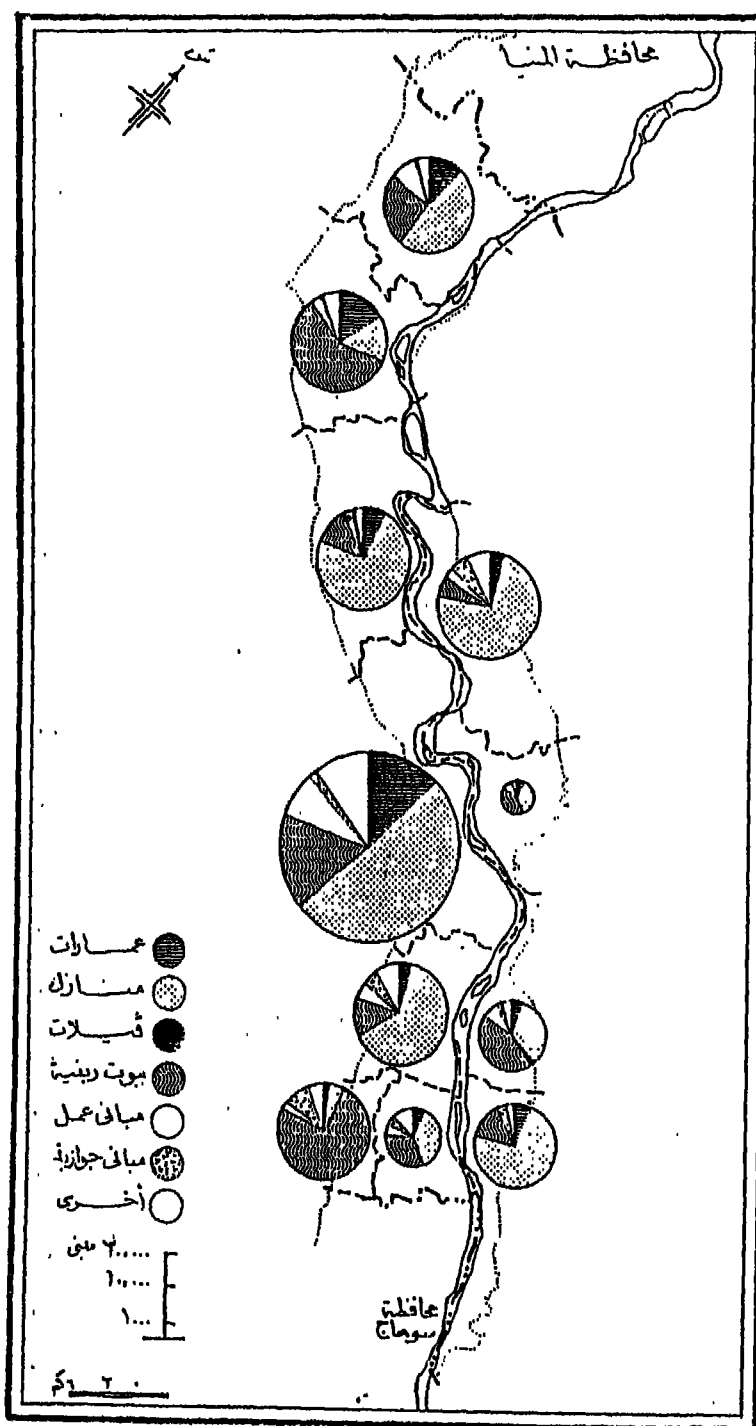
- المصدر :

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء - التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ١٩٨٦ - النتائج الأولية - محافظة أسيوط - ص ص ٥ هـ - و .

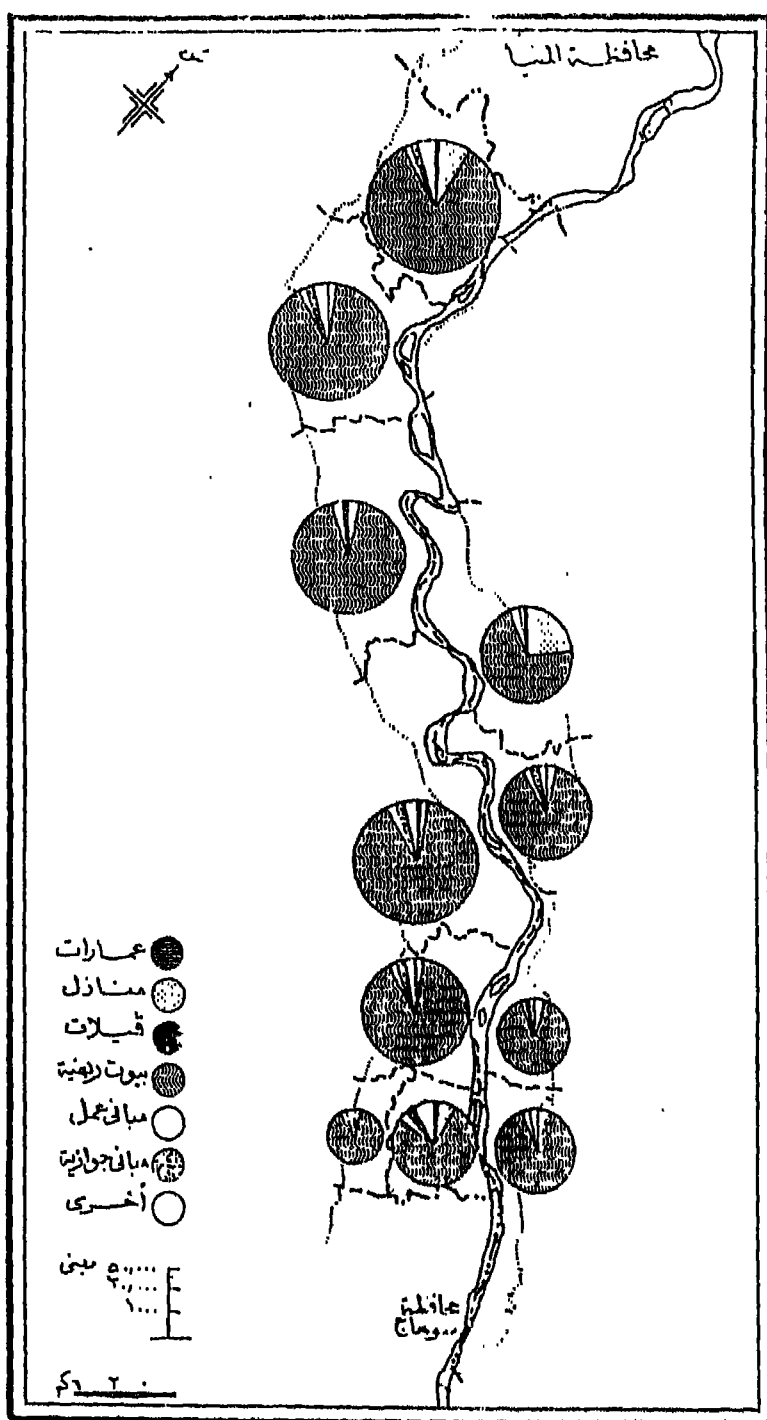
جدول (٢٥)
توزيع المباني في المدن والريف بمراكز محافظة أسيوط حسب النوع^(١)

ريف / نوع المبني										حضر / نوع المبني							نوع	
Z100	أخرى	مبني جدارية	مبني صل	بيت ريفي	فيلا	متنق	حصلة	100	لغوى	مبني جدارية	مبني صل	بيت ريفي	فيلا	متنق	حصلة	نوع	تصنيف	
100	٢,٣٥	٢,٣٣	٢,٤٦	٨٩,٤٦	-١	١,٨٥	٠,٥	100	٩,٨٧	1,٢٠	٨,١٧	1٢,٧	٠,١٦	٥1,٠	1٣,٠	أسيوط	أسيوط	
100	1,٠٠	1,٦1	٣,٢٥	٧٠,٢٧	٠,٤	٢٣,٨	٠,٨	100	٧,٣	٥,٥	٢,٢٠	٥,٨٠	٠,٠٣	٧٤,٢	٣,٧	شبرا	شبرا	
100	1,٥٢	٢,٩٠	٣,1٤	٩٠,٧٢	٠,٥	1,٦٣	٠,٠٤	100	٨,٨٤	٥,٩٠	٥,٣٠	1٢,٤	٠,٠٧	٦٣,٤	٤,٠٥	بنها	بنها	
100	٢,٣٦	٠,٥	1,٨٢	٩٢,٣٨	٠,٢	٢,٧٢	٠,٢	100	٠,٨٥	1,٨٤	٣,٧٥	1٤,1٤	٠,٠٣	٧٣,٣٩	٦,٠٠	الفيدي	الفيدي	
100	1,٥	1,١	٢,٢٥	٩1,1	٠,٥	٣,٥٠	٠,٥	100	٥,11	٢,٠٠	٨,٥٧	٤٤,٧	٠,٧	٣٣,٦٦	٥,٢٦	مركز مبنين	مركز مبنين	
100	٣,٨٠	٠,٤1	1,٨1	٩٧,٨	٠,٠1	1,11	٠,٠٦	100	٦,٠٦	٨,٤٠	٢,٢٥	٧٥,٧٩	٠,٠٢	٤,٨٣	٢,٣٥	القليوب	القليوب	
100	٣,٣	٢,٠٠	1,٩	٨٠,٨	٠,1٠	1,٤٧	٠,٤٣	100	٦,٦	٠,٤٤	٢,٠٧	٥٩,٥٦	٠,٠٢	1٢,٢٣	1٦,٠٨	شفا	شفا	
100	٤,٨1	1,٣٦	1,٣٥	٨٤,٥٥	٠,11	٧,٥٠	٠,٣٢	100	1,٤٥	٠,٨٠	٩,1٠	٢٤,٨٣	٠,1٠	٤٨,٧1	1٢,٠1	الغيزة	الغيزة	
100	٧,٤٠	٢,٠٧	٣,٧٢	٧٩,٢٥	٠,٠٦	٦,٩	٠,٦٠	100	1٣,1٨	٤,٩	٥,٧	٣1,٩٢	-١	٣٧,٩	٦,٣٠	صفا	صفا	
100	صنق	٠,٧	٢,٦	٩٤,٣٢	٠,1	٢,11	٠,1٨	100	٢,٥	-٠,٩	٢,٩٧	1٣,٦٦	٠,11	٧٣,٢	٧,1٧	مقلاوي	مقلاوي	
100	٢,٤٢	٢,٢٨	٢,٠٦	٩٠,٣	٠,٠٢	٢,٨	٠,1٢	100	-٠,٥	٢,٥	٧,1٠	٤٤,٦	صنق	٣٧,٥	٧,٨	الفتح	الفتح	
100	٢,٨٧	1,٧1	٢,٣٥	٨٧,٦	٠,٠٧	٥,1٠	٠,٣	100	٧,٠٠	٢,٧٤	٥,٢٤	٢٦,٠	٠,1٠	٤٩,٥	٩,٠٢	جدة	جدة	

(١) النسب من حسب الباحت، والأرقام مصدرها - الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء - نفس المصدر السابق - من ص ٦٢ - ٧٣ .



شكل (٧٤) توزيع المياه في الحضر بمراكز محافظة أسيوط حسب النوع ١٩٨٦ م



شكل (٢٥) توزيع المباني في الريف بمراكز محافظة أسبوط حسب النوع ١٩٨٦ م .

يظهر من الجدول (٢٥) والشكل (٢٤، ٢٥) أن توزيع المباني فى مدن وريف محافظة أسيوط يتباين بين الأنماط المختلفة من المباني حسب ورودها فى التصنيف المتبع فى التعداد، ويأتى فى المقدمة المنزل فى الحضر بنسبة ٤٩,٥% من جملة مباني المحافظة ، وفوق هذه النسبة مدن أسيوط، وأبنوب وأبو تيج والبدارى ومنفلوط، بينما تسجل مدن ساحل سليم والغنايم والقوصية وصدفا والناصرية نسبة أقل من متوسط المحافظة، ويصل هذا النمط من المباني إلى أقل نسبة بين المدن بمدينة الغنايم فتصل إلى ٤,٨٣% من جملة المباني بها .

ويلاحظ من الجدول السابق أن البيت الريفى يسود فى بعض مدن محافظة أسيوط فتصل نسبته فى مدينة القوصية إلى ٥٩,٥٦% ومدينة ساحل سليم إلى ٤٤,٧% والناصرية إلى ٤٤,٦% من جملة المباني بهذه المدن، وهذا النمط من المساكن لا يحتوى على الخدمات الصحية والتي تتمثل فى وجود الحمامات ودورات المياه ويتسم هذا النمط بالعشوائية فى البناء ولا يتبع القواعد الخاصة بالبناء من حيث اتساع الشوارع ، وغالباً ما يختلط الاستخدام بين الإنسان والحيوان ، وهذه المدن فى الحقيقة نشأت بقرارات وزارية ولأغراض الإدارة ، ومنها مدينة الغنايم التى تصل نسبة المباني الريفية إلى ٧٥,٧١% من جملة مبانيها، وهذا النمط من المباني تنقصه الشروط الصحية، ومن أهمها عدم وجود شبكات الصرف الصحى، والمياه النقية ، ولهذا تمثل بيئة غير صالحة للسكن الصحى .

أيضاً يظهر تكرار هذا النمط من المساكن بصورة كبيرة فى الإحياء القديمة بالمدن المصرية والتي مازالت قائمة حتى يومنا هذا، وهذا النمط أصبح يمثل عائقاً فى التخطيط الصحى وخاصة إمداد هذه المناطق بخدمات البنية الأساسية .

أما بالنسبة لتوزيع المباني حسب النوع بالريف ، فيأتى البيت الريفى فى الترتيب الأول من حيث نسبته لجملة المباني فى كافة مراكز المحافظة وتمثل نسبة البيت الريفى ٨٧,٦% لجملة المباني بريف المحافظة، ويتضح أنه من بين كل ١٠ مباني ٩ منها منازل ريفية فى مراكز أبو تيج، البدارى ، ساحل سليم ، الغنايم ، القوصية ، منفلوط ، والفتح على الأقل .
ويوجد ما بين ٧ - ٨ منزل من بين كل عشرة مباني ريفية بمراكز أبنوب وديروط ومنفلوط ، وهذا النمط من المساكن يسود فى الريف المصرى

وبعض المدن كما تبين في هذه الدراسة، وهذا النمط لا يتمتع بأدنى قدر من الشروط الصحية، وتوضح ذلك في دراسة سابقة للباحث^(١) تبين منها أن أكثر من ٨٠٪ من هذا النمط لا يوجد بها أى نوع من دورات المياه، ومن دراسة مادة البناء المستخدمة فى المساكن بحضر وريف محافظة أسيوط ، تتضح بعض الحقائق عن البنية السكنية كما يبينها الجدول (٢٦)

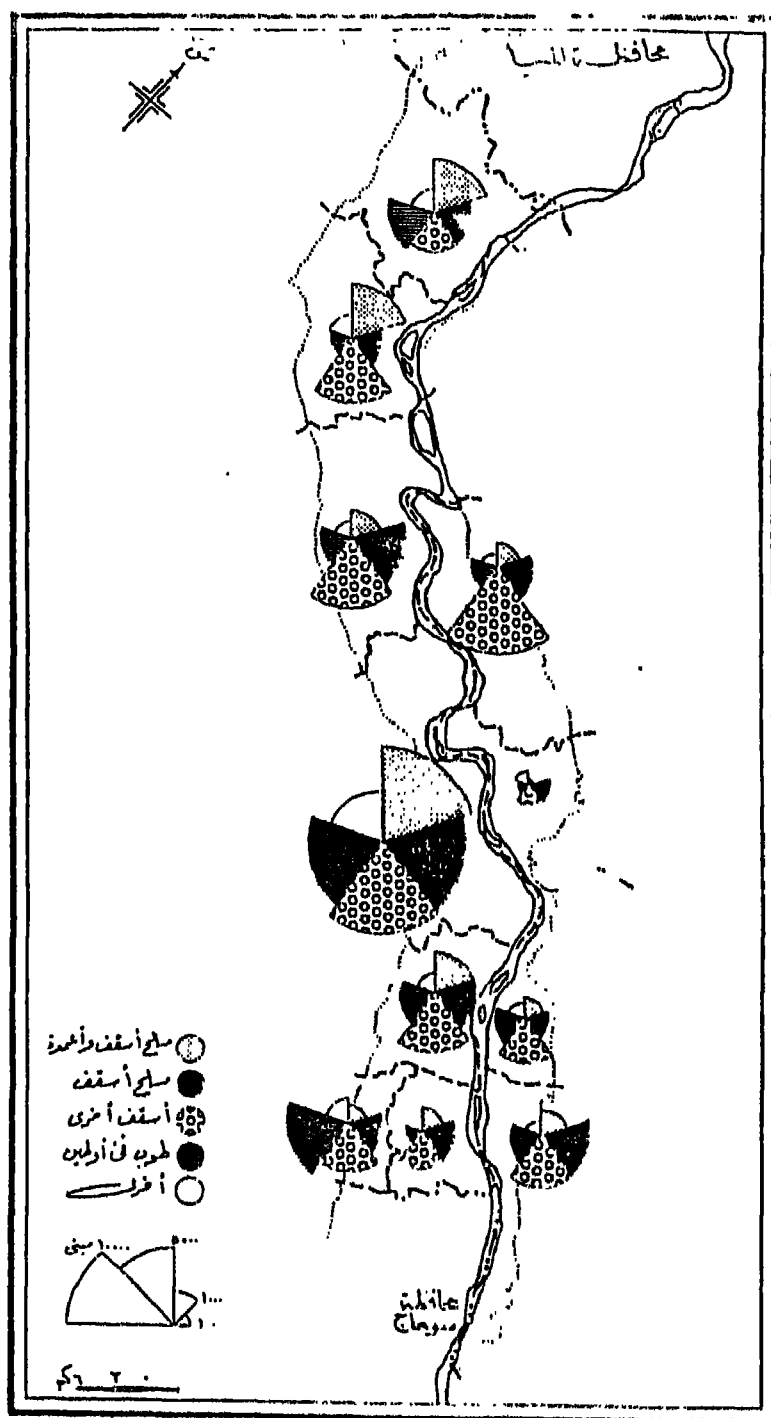
(١) خلف الله حسن محمد، مرجع سبق ذكره ، ص ١٤٨ .

جدول (٢٦)

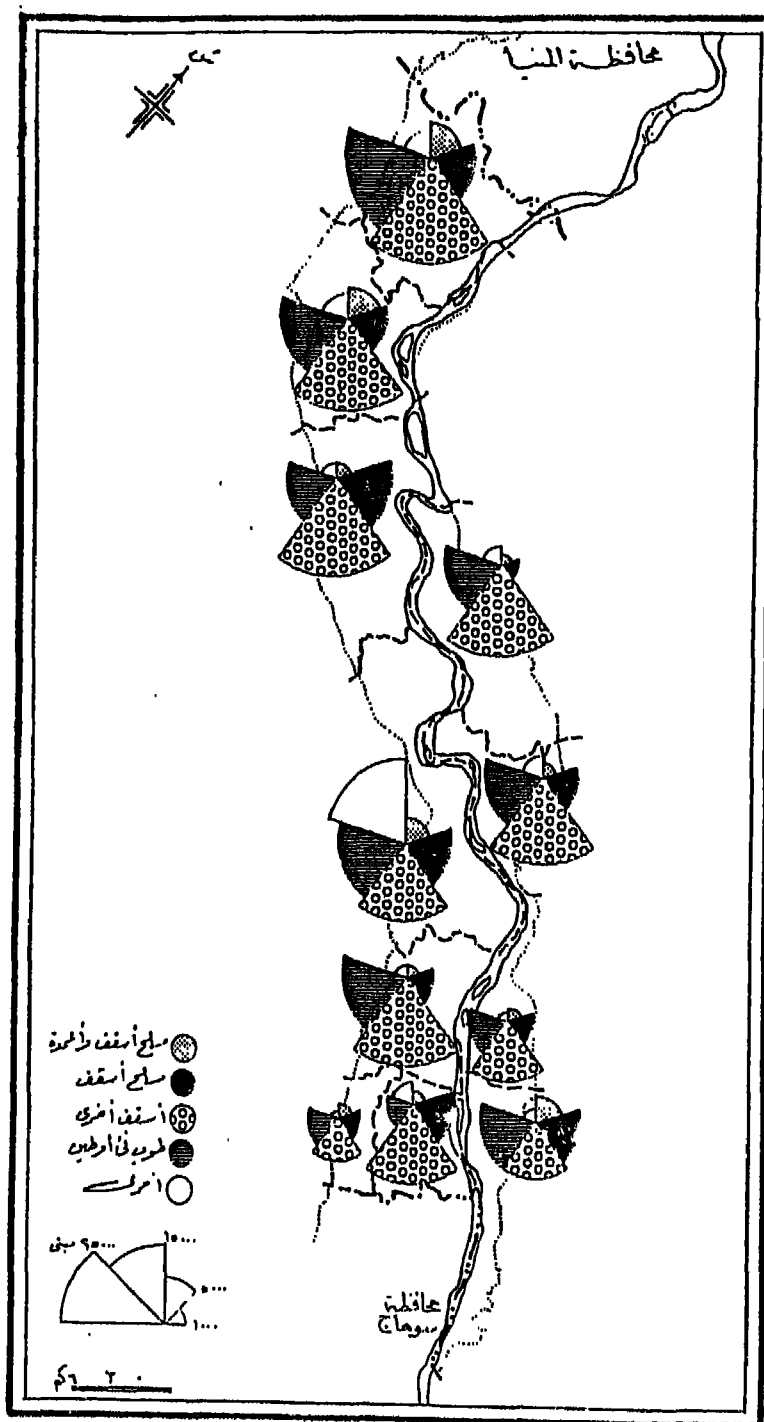
توزيع المساكن حسب نوع مادة البناء بالخضر والريف بمراكز محافظة أسيوط (١)

الرقم	ريف / مادة البناء				حضر / مادة البناء				المركز	البيان
	لغوى	مطبخ	لغوى	مطبخ	لغوى	مطبخ	لغوى	مطبخ		
١٠٠	٢٣,٠٠	٢٢,٨١	٢٩,٠٠	١٢,٠٤	١٠٠	٨,٥٢	١٧,٣٢	٢٤,٣٥	٢٢,٧٧	٢٧,٠٠
١٠٠	٣,٣٨	٢,٥٩	٦,٧٩	٠,٦٥	١٠٠	٢,١٢	٥,٩	٧,٥٢	١٠,١٦	٦,٣٠
١٠٠	١,٠٥	٣١,٩٠	٥٩,٤١	١,١٤	١٠٠	٣,٩٣	١٣,٣٧	٤٠,١٨	٢٠,٧	٢٢,٣٢
١٠٠	١,٧٠	٣٤,٠١	٣٣,٧٣	٢٢,٣٥	١٠٠	٢,٢٧	١٥,٢٧	٣٧,٧٧	٣٥,٩٦	٨,٧٣
١٠٠	١,٩٥	٢٥,٧٤	٥٦,٣٠	١٣,٣٩	١٠٠	٧,٢٢	٢٣,٣٧	٤٩,٥٢	١٢,٣٣	٧,٥٦
١٠٠	١,٥٠	٢٩,٦٠	٤٧,٩٢	٥,٤٢	١٠٠	٦,٩٣	٤٤,٤١	٢٩,٦	١٤,٢٧	٤,٤٤
١٠٠	٣,٨٤	٢٨,٨٧	٥٢,٠٥	٦,٣٧	١٠٠	٦,٤٠	٥,٠٠	٤٧,٩١	١٠,٠٠	٣,٠٦٦
١٠٠	٣,١٠	٣٣,٧٣	٤٨,٧٤	٤,٢٢	١٠٠	٦,٧	٢٤,٤٨	١٧,٧٢	١٦,١	٣٥,٠٠
١٠٠	٥,٣٠	٦,٨٧	٢٤,١٦	٢١,٢٧	١٠٠	-	٥,٠١	٣٦,٦٥	٣٩,٢١	١٩,١٢
١٠٠	١,٤	١٥,٤٠	٥٨,٧	٢٣,١	١٠٠	٤,١٢	١٠,٧٣	٤٥,٣٣	٣١,٧٣	٨,٠٠٨
١٠٠	٢,٨	٢٦,٤	٦,٠٥	١,٢٠	١٠٠	١٣,٦٥	١١,٢٧	٣٠,٨٣	٤٣,١	١,٢
١٠٠	٦,٩	٢٥,٨	٥١,٦	٣,٢	١٠٠	٦,٠٠	١٦,٦	٣٦,٩٠	٢١,٠٠	١٩,٤٩

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام من نفس المصدر الجدول السابق، من ص ٦٤ - ٧٤ .



شكل (٢٦) توزيع المساكن حسب نوع مادة البناء بمدن محافظة أسيوط ١٩٨٦ م



شكل (٢٧) توزيع السكان حسب نوع مادة البناء بريف محافظة أسيوط ١٩٨٦ م

وفقاً للأرقام الواردة بالجدول (٢٦) والشكل (٢٧،٢٦) ان توزيع لمساكن بحضر الريف محافظة أسيوط، تتفاوت فيما بينها من حيث مادة البناء ، ففي الحضر تأتي المساكن المستخدمة للمواد الحديثة، والتي تتمثل في الأسقف المسلحة وسابقة التجهيز ، بنسب ١٩,٤٩٪ للمساكن المسلحة أسقف وأعمده لجملة المحافظة ، وسابقة التجهيز ٠,٠١٪ والأسقف المسلحة ٢١٪ من جملة المساكن ، وهذه الأنماط من المساكن تمثل ٤٠,٥٪ من جملة المباني بالحضر و ١٥,٧٪ بالريف، وهذا النمط من المباني يتمتع بالخدمات الأساسية.

أما المباني ذات الأسقف المصنوعة من جذوع النخيل أو الأخشاب والطين فتبلغ نسبتها في الحضر ٣٦,٩٪ لجملة المحافظة والمباني الطينية ١٦,٦٪ ، أما في الريف فتصل نسبة المباني الطينية ٢٥,٨٪ ، بالإضافة إلى ٥١,٦٪ من جملة المباني تمثل فئة المباني، التي تستخدم في بناء أسقفها جذوع النخيل والجريد، وهذه المساكن تتسم بالعشوائية من حيث الخطة والبناء ، وينقصها المرافق الحيوية ، حيث يتضح ذلك من مواد بنائها التي تشير إلى انخفاض المستوى المعيشي لسكانها، لا سيما المساكن ذات الأسقف المبنية من الطوب الني أو الطين، وتمثل هذه المساكن الترتيب الثاني طبقاً لتصنيف المساكن حسب مادة البناء ،ومن خلال دراسة مدى توفر المياه النقية والكهرباء بالمساكن ، تتضح صورة البيئة السكنية بمراكز محافظة أسيوط .

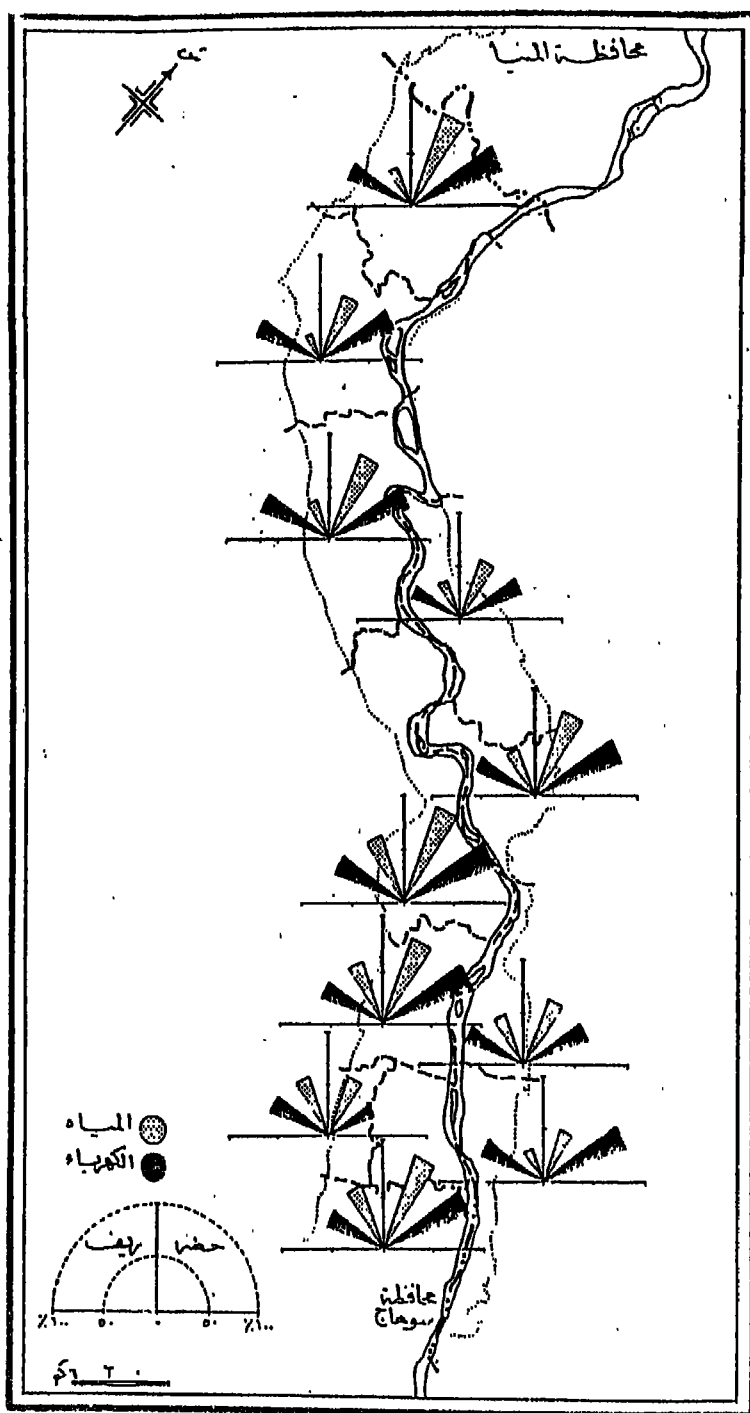
جدول (٢٧)

توزيع المساكن حسب اتصالها بشبكة المياه والكهرباء العامة بحضر وريف

محافظة أسيوط ١٩٨٦م^(١)

المرکز	المياه			الكهرباء		
	حضر ٪	ريف ٪	جملة ٪	حضر ٪	ريف ٪	جملة ٪
أسيوط	١٤,٨	١٦,٢	١٥,٢	١٥,٩	٧١,٨	٨٥,٢
إبليس	١٠,١	٢٥,٢	١٢,٠٠	١٧,٨	٥٠,٢	٥٥,٠٠
أبو نج	٨٥,٥	١١,٨	١٨,٠٠	١٢,٨	١٢,٦	٧٠,٧
البداري	٥١,٤	٢٠,٣	٣٥,٤	٨٥,٠٠	٦٠,٨	٦٦,٧
ساحل سليم	٦٧,٢	٥١,٦	٥٥,٠٠	٦٧,٧	٥٧,٧	٥٩,٨
القنايم	٥٤,٢	٥٢,٥	٥٢,٥٠	٥١,٦	٥٨,١	٥٤,٧
القوصية	٧٠,٩	٢٥,٠٠	٢٢,٧٠	٨٠,٦	٦٦,٨	٦٩,٤
دسروط	٩٠,١	٢٤,٠٠	١٢,٩٠	٩٠,٥	٦٥,٩	٧٠,١
صدقا	١٢,٨	٦٦,٧	٧٠,٣	١٠,٧	٦٥,٩	٦٤,٢
منفلوط	٨٤,٩	٣٨,٦	٤٩,٣	٨٤,٨	٦٩,٤	٧٣,٠٠
الفتح	٨٣,٩	٤٤,٨	٤٦,١	٨٧,٦	٦٠,٨	٦١,٩
جملة	٨٢,٤٠	٤٥,٠٠	٥٩,٢٠	٨٧,٢٠	٦٤,٠٠	٧٠,٩

(١) النسب من حساب الباحث ، والأرقام من مصدر الجدول السابق ، ص ٣٢ .



شكل (٢٨) توزيع السكان حسب مصدر المياه ووسيلة الإضاءة الرئيسية من الشبكات العامة بحضر وريف محافظة أسبوط ١٩٨٦ م

من الجدول (٢٧) والشكل (٢٨) يتبين الآتى :

فيما يخص توزيع المباني حسب اتصالها بشبكة المياه النقية فى حضر محافظة أسيوط، يظهر أن ٨٣,٤٪ من جملة مساكن الحضر ، تتصل بشبكة المياه العامة، وتتفاوت مدن المحافظة فى اتصال مبانيها بالشبكات العامة للمياه، ففي مدينة أسيوط تصل إلى ٩٤,٨٪ بينما تصل فى مدينة البدارى إلى ٥١,٤٪ من جملة المباني، والغنايم إلى ٥٤,٢٪ وأينوب إلى ٦٠,١٪ من جملة المساكن ، وبالتالي يتضح أن ما يقرب من ٥٠ - ٤٠٪ من جملة مساكن هذه المدن الثلاث بدون مصدر للمياه النقية، ولهذا يلجأ السكان إلى مصادر أخرى للحصول على المياه .

أما عن اتصال مساكن الريف بشبكات المياه العامة فتبلغ ٤٥,٠٠٪ من جملة المساكن بالمحافظة، وتتراوح هذه النسبة فى مراكز محافظة أسيوط من ٢٥ - ٦٦,٧٪ من جملة مساكنها تتصل بالشبكات العامة للمياه، ويسجل ريف مركز القوصية أقل نسبة بين مراكز المحافظة فتصل إلى ٢٥٪ من جملة المساكن الريفية تتصل بالشبكات العامة للمياه ، ومن ثم يلاحظ أن ٧٥٪ من جملة مساكن ريف هذا المركز بدون اتصال بالشبكات العامة للمياه .

ولجملة المحافظة تبين أن ٥٦,٢٪ من المساكن تتصل بالشبكات العامة للمياه ، بينما ٤٣,٨٪ بدون مصدر للمياه النقية. أما عن الكهرباء ، فتبلغ نسبة المساكن التى تتصل بالشبكة العامة للكهرباء ٨٧,٥٪ فى الحضر و ٦٤٪ فى الريف، ٧٠,٩٪ لجملة المحافظة وهذا مؤشر إلى أن ٣٠٪ من جملة مساكن المحافظة بدون مصدر للطاقة الكهربائية .

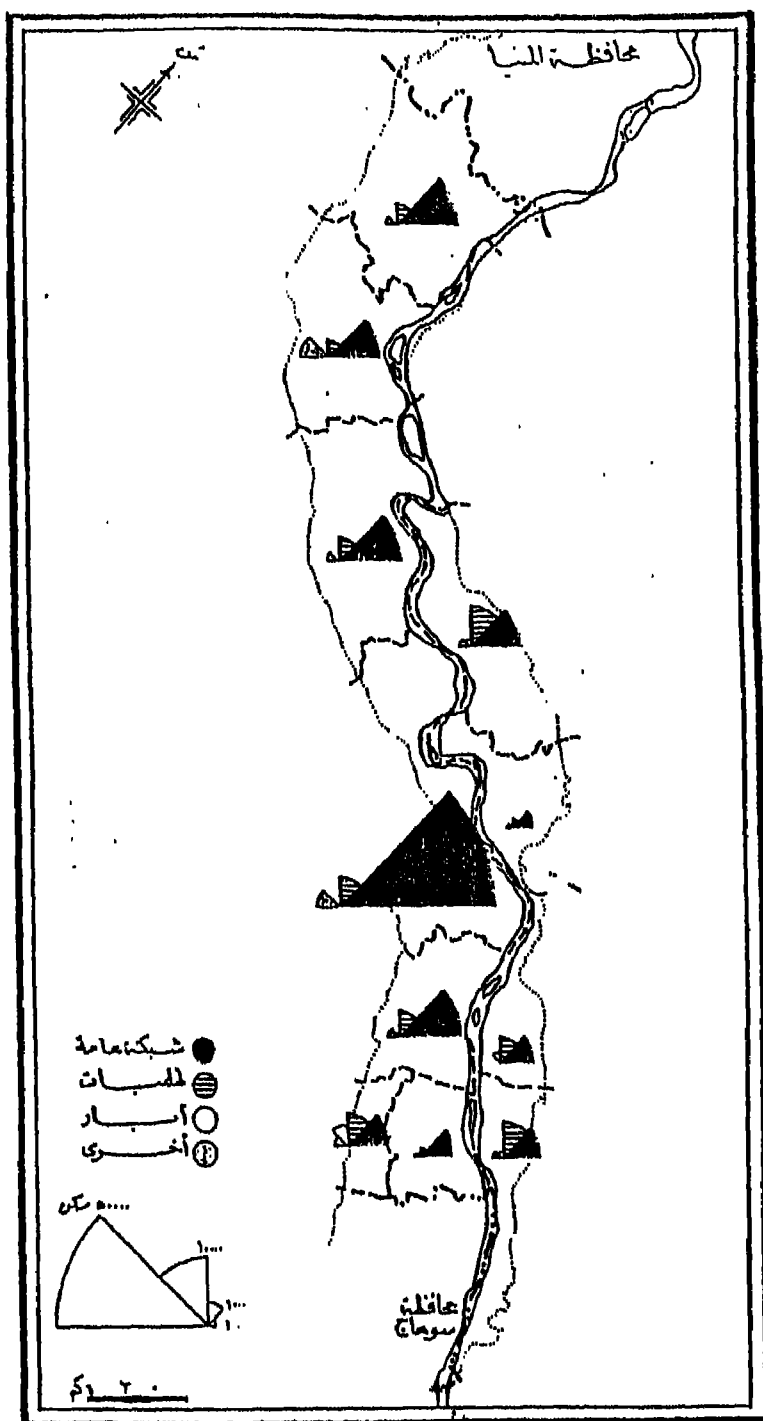
ومما سبق يلاحظ مدى القصور فى إمداد المساكن بالمياه النقية والطاقة الكهربائية سواء فى الريف أو الحضر بمحافظة أسيوط، ويظهر ذلك من مقارنة هذه النسب السابقة ببعض دول العالم المتقدم، ففي سويسرا تصل نسبة الإمداد للمساكن بالمياه النقية إلى ٩٩٪ وهولندا إلى ٩٠٪ من جملة المساكن^(١) . وهذه المساكن التى لا تتصل بشبكات المياه العامة تلجأ لاستخدام مصادر أخرى لتلبية احتياجاتها ، والجدول (٢٨) يبين توزيع المساكن بحضر وريف محافظة أسيوط حسب مصدر المياه .

(١) باكاس ، ترجمة محمد عبد الرحمن الشرنوبى ، الأبعاد الصحية للتحضر ، قسم الجغرافيا ، جامعة الكويت ، الكويت ، ١٩٨٥ ، ص ١٣٢ .

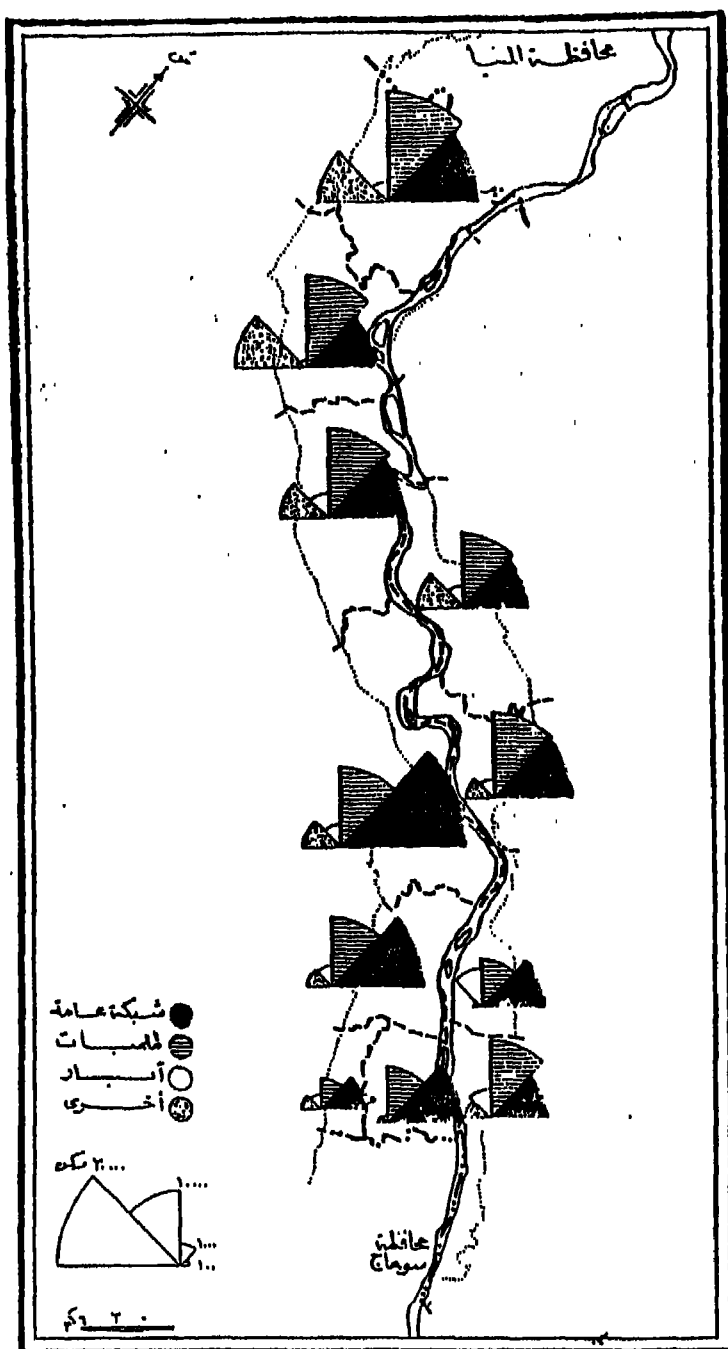
جدول (٢٨)
توزيع للمسكن بحضر وريف محافظة أسيوط حسب مصدر المياه ١٩٨٦ (١)

البيان	حضر					ريف				
	شبكة حلة	طلمبة	آبار	كثري	جملة	شبكة حلة	طلمبة	آبار	كثري	جملة
	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z
أسيوط	٩٤,٨٠	٢,٩٣	٠,٠١	٢,٢٦	١٠٠	٢٦,٢٩	٢٦,٠٢	٢,٠٤	٥,٧٣	١٠٠
أينب	٦٠,٠٢	٣٥,٥٨	١,٥٩	٢,٨	١٠٠	٣٥,٢	٤٤,٣	٣,٨	١٦,٧٠	١٠٠
أوكج	٨٥,٤٥	١١,٧٣	٠,٠١	٢,٨١	١٠٠	٦١,٨٠	٣١,٧	٢,٨٠	٣,٧٠	١٠٠
الباري	٥١,٣٥	٤٢,٨٣	١,٥٥	٤,٢٧	١٠٠	٣٠,٣٢	٥٥,٥١	٨,٢٥	٥,٥٢	١٠٠
محل سليم	٦٧,٢٠	٢٧,٧	٥,١٠	-	١٠٠	٥١,٦	٢٦,٤	١٨,٣	٠,٧٠	١٠٠
اللقم	٥٤,٢٠	٢٩,٧	١١,٣٠	٤,٨	١٠٠	٥٢,٧	٣٢,٩	٤,١	١٠,٣	١٠٠
اللقمية	٧٠,٩٠	٦,٠٠	-	٢٣,١٠	١٠٠	٢٥,٠٠	٤٤,٦٠	٠,٧	٣٠,٢٠	١٠٠
أوري	٩٠,٠١	٨,٠٠	-	١,٩	١٠٠	٣٤,١	٤٥,٩	١,٣	١٨,٧	١٠٠
صفنا	٩٣,٨٠	٣,٩٠	٠,٥	١,٨	١٠٠	٢٦,٧	٣٢,٢	٠,٥	٠,٦	١٠٠
منازل	٨٤,٩	١٢,٧	-	٧,٤	١٠٠	٣٨,٦٠	٤٥,٤	٢,٣	١٢,٧	١٠٠
اللق	٨٢,٩	١١,٠٠	٠,٤	٤,٧	١٠٠	٤٤,٨	٤٨,١	٢,١	٥,٠٠	١٠٠
جملة	٨٢,٤	١١,٨	١,٠٠	٢,٨	١٠٠	٤٥,٠٠	٤٠,٢	٣,٣	١١,٥	١٠٠

(١) النسب من حساب البحث والأرقام من نفس مصدر الجدول رقم (٢٧)، ص ٥٩ - ٦٠.



شكل (٢٩) توزيع السكان حسب مصدر المياه بعدد محافظة أسبوط ١٩٨٦ م .



شكل (٣٠) توزيع السكان حسب مصدر المياه بريف محافظة أسيوط ١٩٨٦ م .

من الجدول (٢٨) والشكل (٢٩ ، ٣٠) يلاحظ الآتى :

تبلغ نسبة المساكن التى تتصل بشبكة المياه العامة ٨٣,٤ ٪ لجملة المحافظة ، وتتفاوت مدن المحافظة فى اتصال مساكنها بالشبكات العامة للمياه ، ففي مدينة أسيوط تصل إلى ٩٤,٨ ٪ ، بينما تصل إلى ٥١,٣٥ ٪ فى مدينة البدارى ، ولهذا تأتى فى الترتيب الأول بين مدن المحافظة فى الاعتماد على الطلبات كمصدر للمياه ، وتليها مدينة أبنوب بنسبة ٣٥,٥٨ ٪ ، والغنايم ٢٩,٧ ٪ من جملة مساكنها تعتمد على الطلبات كمصدر للمياه ، وبالنسبة لاستخدام الآبار مصدراً للمياه تأتى الغنايم فى الترتيب الأول بين مدن المحافظة بنسبة ١١,٣ ٪ ، بينما تبلغ هذه النسبة ١ ٪ لجملة المحافظة .

أما عن الريف فتبلغ نسبة المساكن التى تتصل بشبكات المياه العامة ٤٥ ٪ ، الطلبات ٤٠,٢ ٪ والآبار ٣,٣ ٪ والمصادر الأخرى ١١,٥ ٪ لجملة المحافظة . ومن ثم يتضح أن نسبة المساكن التى تعتمد على مصادر غير شبكات المياه العامة تصل إلى ٥٥ ٪ من جملة المساكن بالريف . ولهذا يلجأ السكان إلى المصادر الأخرى مثل مياه الآبار والطلبية وكذلك مياه الترع والمصارف ونهر النيل ، وبحساب نصيب الفرد اليومى من مياه الشرب التى تنتجها الشبكات العامة بمراكز محافظة أسيوط ومقارنتها بالمعدلات العالمية يتبين مدى القصور فى هذه الخدمة الهامة للصحة العامة .

جدول (٢٩)

نصيب الفرد اليومى من مياه الشرب بالشبكات العامة بمحافظة أسيوط

١٩٩٤م (١)

المركز	عدد السكان بالآلاف ١٩٩١	مطاقة مياه الشرب بالآلاف م/٣ يوم	إجمالي الاستهلاك بالآلاف م/٣ يوم	النقد بالآلاف م/٣ يوم	نصيب الفرد فى اليوم بالتر
أسيوط	٦٥٩	٩٥	٨٥	١٠	١٤٤
أبنوب والفتح	١١٢	٦١	٥٤	٧	١٣٨
أبو كنج	٢٣٦	٢٩	٢٥	٤	١٦٥
البدارى	١٧٧	١٠	٩	١	٨٢
ساقى سليم	١٢٠	١٢	١٢	١	١٠٨
الغنايم	١٣٤	١١	٩	٢	١٠٧
القوسية	٢١٢	٦٢	٥٧	٦	٢١٦
ديروط	٢٦٠	٢٩	٢٢	٣	١٠٠
مصفى	١٢٤	١٧	١٦	١	١٢٧
مطليوط	٢١٩	٥٠	٤٥	٥	١٥٧
جملة المحافظة	٢٨٤٤	٢٩٥	٢٥٥	١٠	١٢٩

(١) الجدول نقلا عن نشرة المعلومات، مركز المعلومات بمحافظة أسيوط، محافظة أسيوط، ١٩٩٥، ص ١٧

من الجدول (٢٩) يتضح أن :

متوسط نصيب الفرد اليومي من المياه النقية ١٣٩ لتر/ يوم لجملة سكان المحافظة، ويفوق هذا المتوسط مراكز أسبوط، أبو تيج، القوصية، منفوط، بينما تقع مراكز أبوب، الفتاح، البداري، الغنايم، ساحل سليم، ديربوط ومنفلوط دون هذا المتوسط، بمقارنة هذه المتوسطات ببعض المتوسطات العالمية، مثل الولايات المتحدة الأمريكية في سنة ١٩٦٤، بلغ متوسط نصيب الفرد اليومي من المياه النقية ما بين ٢٣٠ - ٣٤٠ لتر/يوم^(١) وتقدر بعض الدراسات العالمية أن الفرد يحتاج إلى ما بين ٢٠٠ - ٣٠٠ لتر/يوم لتلبية احتياجاته الشخصية والمنزلية^(٢)، ومن ثم يتبين أن متوسط المحافظة ومتوسطات المراكز تتعد عن هذا المقدار العالمي، ولهذا النقص في الإمداد بالمياه النقية يلجأ السكان إلى المصادر الأخرى والتي تتمثل في مياه الآبار والمجاري المائية، أو الطلمبات، والتي لها آثارها الضارة على الصحة العامة للسكان، ونظرا للعلاقة بين المياه والأمراض، فقد كشفت دراسة أجريت على ٣٠ منطقة ريفية في اليابان، أن الإمداد بالمياه النقية كان سببا في انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض المعدية بنسبة ٧١,٥% وبالتراخوما بنسبة ٦٤%، وانخفضت وفيات الأطفال بنسبة ٥١,٧%، ولوحظ أيضا في الهند أن الأماكن التي تم إمدادها بالمياه النقية تناقصت بها معدلات الإصابة بالأمراض^(٣).

درجة التزاحم :

درجة التزاحم توضح العلاقة بين السكان وعدد الغرف السكنية، وتعد أحد المؤشرات على مدى صحة البيئة السكنية .

- (١) باكاكس ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٢٥
(٢) Duncan (J.W.K.), Op. Cit., pp. 92 - 93 .
(٣) باكاكس ، مرجع سبق ذكره ، ج ١٤٧ - ١٤٨ .

جدول (٣٠)
درجة التزامم بمراكز محافظة أسيوط ١٩٨٦م^(١)

البلدان	متوسط حجم الأسرة			درجة التزامم (فرد/غرفة)		
	حضر	ريف	جملة	حضر	ريف	جملة
	فرد	فرد	فرد	فرد	فرد	فرد
أسيوط	٤,٥	٥,٦	٥,٠	١,٤	١,٧	١,٦
أبنوب	٥,٤	٦,٣	٦,٠	١,٧	١,٩	١,٩
أبو تيج	٤,٨	٤,٨	٤,٨	١,٩	١,٩	١,٩
البدارى	٥,١	٥,٠	٥,١	١,٦	١,٧	١,٧
ساحل سليم	٤,٨	٤,٩	٤,٩	١,٨	١,٨	١,٨
الغنايم	٤,٧	٥,٢	٥,٠	١,٨	٢,٠	١,٩
القوصية	٥,٣	٥,٤	٥,٤	١,١	١,٢	١,٢
ديروط	٤,٦	٤,٦	٤,٦	١,٤	١,٤	١,٤
صدفا	٥,٠	٤,٨	٤,٨	١,٩	١,٤	١,٤
منفلوط	٥,٣	٥,٩	٥,٨	١,٧	١,٤	١,٤
الفتح	٥,١	٥,١	٥,١	١,٦	١,٨	١,٨
جملة	٤,٨	٥,٢	٥,١	١,٥	١,٦	١,٦

من الجدول (٣٠) يلاحظ الآتى :
أن متوسط عدد أفراد الأسرة بمحافظة أسيوط بلغ ٤,٨ فرد للأسرة
فى الحضر و ٥,٢ فرد للأسرة فى الريف، و ٥,١ فرد لأسرة لجملة سكان
المحافظة ١٩٨٦ م .

تفوق مدن البدارى، القوصية ، صدفا ، منفلوط والناصرية (مركز
الفتح) متوسط المحافظة لسكان الحضر فى عدد أفراد الأسرة ، وتفوق ريف
مركز أسيوط، أبنوب ، القوصية، منفلوط متوسط المحافظة بالنسبة لسكان
الريف، وتسجل مراكز أبو تيج، البدارى، ساحل سليم، ديروط، صدفا ، الفتح
متوسطات أقل من متوسط المحافظة، ويأتى مركز الغنايم بنفس متوسط
المحافظة ٥,٢ فرد/ أسرة .

أما عن درجة التزامم فى حضر محافظة أسيوط يبلغ المتوسط ١,٥ فرد/
غرفة، وتفوق مدن أبنوب، أبو تيج، البدارى ، ساحل سليم، الغنايم، صدفا ،

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها، الجهاز المركزى
للتعبئة العامة والإحصاء، النتائج الأولية، محافظة أسيوط، ١٩٨٦، ص ٥٨

منفلوط ، الناصرية (مركز الفتح) هذا المتوسط، وتسجل مدن أسيوط ، القوصية ، ديروط أقل من متوسط المحافظة.

وفيما يخص درجة التزامم بريف المحافظة، فيبلغ المتوسط ١,٦ فرد/غرفة، ويفوق ريف مركز أسيوط، أبنوب، أبو تيج ، البداري، ساحل سليم، الغنايم، الفتح متوسط المحافظة ، وتسجل مراكز القوصية ، ديروط ، صدفا ، ومنفلوط أقل من متوسط المحافظة .

ولجملة السكان تبلغ درجة التزامم بمحافظة أسيوط ١,٦ فرد/غرفة سنة ١٩٨٦ ، وتتفاوت مراكز محافظة أسيوط في درجة التزامم فتبلغ ١,٩ فرد/غرفة في مراكز أبنوب، أبو تيج، الغنايم، وتصل إلى أقل متوسط في مركز القوصية ، مسجله ١,٢ فرد/غرفة .

ونظراً لحساب درجة التزامم بحضر وريف وجملة المحافظة لمجموع الغرف، بينما الحقيقة أن استغلال الأفراد يقتصر على عدد محدود من هذه الغرف في النوم، لذا تضمنت استمارة الاستبيان التي طبقت بمدينة القوصية وقرية فزارة سؤالا عن عدد الغرف الكلى وعدد الغرف المستغلة في النوم، ومنها تم حساب درجة التزامم الحقيقية التي يبينها الجدول التالي :

جدول (٣١)

درجة التزامم بمدينة القوصية وقرية فزارة وفقاً لعينة الدراسة ١٩٩٣ (١)

البيان	عدد العينة	جملة السكان بالعينة	عدد الغرف المستغلة في النوم	درجة التزامم فرد/غرفة	متوسط حجم الأسرة / فرد
مدينة القوصية	٣٦٢	١٨٣٧	٥٥٥	٣,٣١	٥,١
قرية فزارة	٩٤	٤٧٩	١١٥	٤,١٧	٥,١
جملة	٤٥٦	٢٣١٦	٦٧٠	٣,٤٦	٥,٠٨

يظهر من الجدول (٣١) ان درجة التزامم في مدينة القوصية تصل إلى ٣,٣١ فرد/غرفة وفي قرية فزارة إلى ٤,١٧ فرد/غرفة، وللجملة ٣,٤٦ فرد/غرفة وهذه النتائج أقرب إلى الحقيقة والواقع السكنى في حضر وريف محافظة أسيوط، والذي يتضح منه مدى التزامم في البيئة السكنية، وبمقارنة

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية .

درجة التزام في محافظة أسيوط ببعض المعدلات العالمية ، ففي بلجيكا تبلغ درجة التزام ٠,٦ فرد/غرفة سنة ١٩٦١ ، وانجلترا ٠,٦ فرد/غرفة ، والولايات المتحدة الأمريكية ٠,٧ فرد/غرفة سنة ١٩٦٠^(١) ، ومما سبق يمكن تصور الحالة الصحية للسكان بهذه البيئة السكنية التي ظهرت من الدراسة التفصيلية بمحافظة أسيوط .

ثالثاً: الأسس الاجتماعية :

من العوامل التي لها علاقة بالحالة الصحية للسكان الأبعاد الاجتماعية ، التي لها انعكاسها على الحالة الصحية، والتي يرتبط بها معدلات الاستخدام للخدمات الصحية المتاحة، ومن هذه الأبعاد الاجتماعية المتعلقة بالصحة والمرضى المستوى التعليمي، والثقافي، والحضارى للسكان .

وتنعكس هذه المستويات على السلوك نحو العلاج، ولذا تناولت بعض الأبحاث دراسة وتحليل هذا السلوك ومحاولة وضع نماذج لسلوك المرضى نحو العلاج^(١) ، ومن هذه الدراسات أبحاث Fabrega نحو نموذج لسلوك المرضى^(٢) والتي حاول وضع نموذج يفسر سلوك المرضى^(٣) ، ودراسة أخرى عن المرضى والسلوك الاجتماعي^(٤) ، ويتبين من هذه الدراسات أنه توجد علاقة بين سلوك المرضى نحو تلقي العلاج والمستوى التعليمي والاقتصادي والثقافي والحضارى .

أيضاً حاول بعض الجغرافيين دراسة سلوك المرضى نحو العلاج فى ضوء المفاهيم الجغرافية ، ومنها المسافة والزمن Space & Time ومن هذه الدراسات أبحاث Shannon ، وحاول دراسة سلوك المرضى نحو العلاج والأبعاد المكانية والزمانية^(١) .

كذلك درس Kloos (١٩٨٧م) المرض والسلوك الصحى فى إثيوبيا وذلك من خلال دراسة ميدانية للحضر والريف بأثيوبيا ، وذلك للتوصل إلى تحديد العوامل المؤثرة فى معدلات الاستخدام للخدمات الصحية بأنماطها المتعددة، وتوصل إلى أن السلوك نحو العلاج فى إثيوبيا، يتأثر بالعديد من العوامل الاقتصادية والعرقية Ethenicity ، والسكنية ومستوى التعليم لرب الأسرة ، والمسافة من مركز الخدمة الصحية ، وغيرها من العوامل التي يجب أن تؤخذ فى الاعتبار عند التخطيط المستقبلى للخدمات الصحية^(٢) .

(١) - Shannon (G.W.), Space, time and illness behavior, Soc. Sci. & Med., Vol. 11, 1977, pp. 683 - 689 .

- _____ & et al., The search for medical care : An exploration of urban Black behavior, International Journal of Health Services, Vol. 8 No. 3, 1978, pp. 519 - 530 .

(٢) - Kloos (H.) & et al. , Illness and health behavior in Addis Ababa and rural central Ethiopia, Soc. Sci. & Med., Vol.25 No. 9, 1987, pp.1003- 1019.

وفي ضوء الإحصائيات المتاحة من التعداد السكاني عن توزيع السكان بين الحضر والريف ، وتوزيع السكان حسب الحالة التعليمية ، ستدرس درجة الحضرية والحالة التعليمية لسكان محافظة أسيوط، والسلوك نحو تلقى العلاج طبقاً لعينة الدراسة الميدانية .

١- درجة الحضرية Urbanization

تؤثر درجة الحضرية على الحالة الصحية للسكان وأيضاً على معدلات الاستخدام ، وقد أوضحت بعض الدراسات هذه العلاقة (١) .

جدول (٣٢)

توزيع السكان بمراكز محافظة أسيوط حسب الحضر والريف من ١٩٩٣/٦٦ م (٧) .

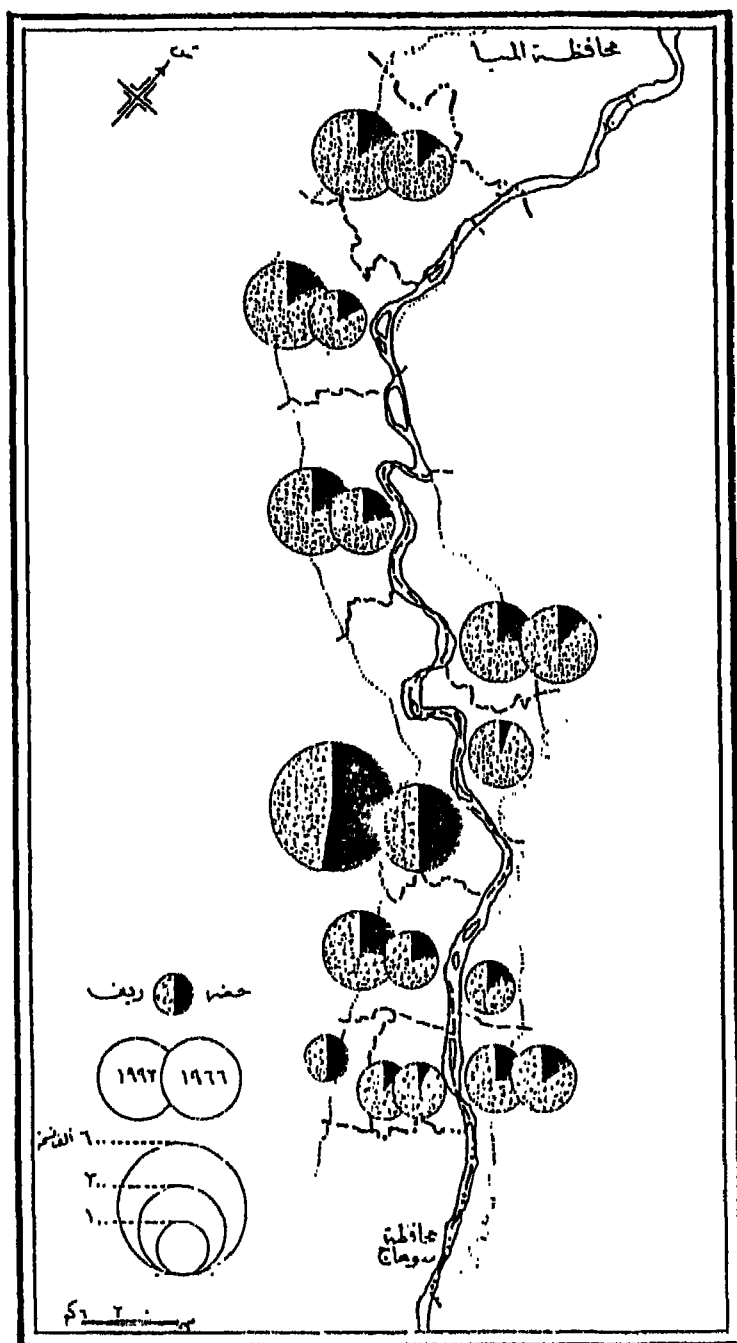
البيان	١٩٦٦		١٩٧٦		١٩٨٦		١٩٩٣	
	حضر %	ريف %	حضر %	ريف %	حضر %	ريف %	حضر %	ريف %
أسيوط	٥٠,٤	٤٩,٦	٥٢,٧	٤٧,٣	٥١,٨	٤٨,٢	٥١,٨	٤٨,٢
أبوتوب	١٤,٤	٨٥,٦	١٥,٥	٨٤,٥	٢٤,٧	٧٥,٣	٢٤,٠	٧٦,٠
أبوتيج	٢٣,٠	٧٧,٠	٢٤,٩	٧٥,١	٢٦,١	٧٣,٩	٢٧,١	٧٢,٩
البدارى	١٦,٣	٨٣,٧	٥٢,١	٧٤,٩	٢٤,٨	٧٥,٢	٢٤,٣	٧٥,٧
ساحل سليم	-	-	١٩,٤	٨٠,٦	٢٠,٨	٧٩,٢	٢٢,١	٧٧,٩
القنايم	-	-	٤٨,٣	٥١,٧	٤٩,٧	٥٠,٣	٥٠,٨	٤٩,٢
القوصية	١٧,٤	٨٢,٦	١٨,٥	٨١,٥	١٨,٥	٨١,٥	١٨,٥	٨١,٥
ديروط	١٤,٧	٨٥,٣	١٤,٥	٨٥,٥	١٥,٨	٨٤,٢	١٦,٩	٨٣,١
صدفا	٧,٣	٩٢,٧	١٤,٨	٨٥,٢	١٤,٠	٨٦,٠	١٣,٤	٨٦,٦
منفلوط	٢١,٦	٧٨,٤	٢١,٧	٧٨,٣	٢١,١	٨٧,٩	٢٠,٥	٧٩,٥
الفتح	-	-	-	-	٤,٤	٩٥,٦	٤,٩	٩٥,١
جملة	٢٣,٧	٧٦,٣	٢٧,٧	٧٢,٣	٢٧,٨	٧٢,٢	٢٨,١	٧١,٩

من الجدول (٣٢) والشكل (٣١) يظهر أن نسبة سكان الحضر كانت في ١٩٦٦ لجملة المحافظة ٢٣,٧ % بينما بلغت ٢٨,١ % في ١٩٩٣ .
 بزيادة قدرها ٤,٤ % وهذا على مدار ٢٧ سنة . بمعنى أن معظم سكان محافظة أسيوط يقيمون في الريف .

(١) - Phillips(D.R.), Health and health care in the third world , longman , london , 1990 , P.13.

- Harpham (T.) , 1994 Op. Cit , P. 111.

- (٢) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها :
 - الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء والنتائج النهائية لتعداد السكان بالعينة عام ١٩٦٦ ، المجلد السادس ، محافظة أسيوط ، القاهرة ، ١٩٦٨ .
 - ، التعداد العام للسكان والإسكان ١٩٧٦ ، النتائج التفصيلية ، محافظة أسيوط ، ١٩٧٨ ، ص ١٤
 - ، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ١٩٨٦ ، النتائج الأولية ، محافظة أسيوط ، صفحات متفرقة .
 - ، بيانات ١٩٩٣ ، بيانات تقديرية فى ضوء معدلات النمو السنوية للسكان من حساب الباحث .



شكل (٣١) توزيع السكان بين الحضر والريف في سنة ١٩٦٦ و ١٩٩٢م بمراكز محافظة
اسيوط .

ومع ذلك تتفاوت درجة الحضرية بين مراكز المحافظة ففي سنة ١٩٩٣ بلغت درجة الحضرية بمركز أسيوط أعلى نسبة بين مراكز المحافظة وذلك لوقوع عاصمة المحافظة بهذا المركز وهي مدينة أسيوط والتي تبلغ نسبة سكانها ٥١,٨% من جملة سكان المركز ، ويليهما مركز الغنايم بنسبة ٥٠,٨% ، ثم مركز أبوتيج ٢٧,١% ، ويأتي مركز الفتح بأقل نسبة لسكان الحضر لجملة سكان المركز فتبلغ ٤,٩% و ٩٥,١% يقطنون الريف .

وعلى الرغم من قصور تعريف وتحديد سكان الحضر والريف ، إلا أن البيئة السكنية الحضرية تعاني من الكثير من المشكلات . ولكن على الرغم من ذلك تستحوذ على الجزء الأكبر من الخدمات الصحية ، ففي حضر محافظة أسيوط يتركز ٨٥,٨% من جملة الأطباء ، بينما جملة سكانه ٢٨,١% من جملة سكان المحافظة ، وأيضاً ٨٥,٩% من جملة الأسرة بالمستشفيات توجد في المراكز الحضرية .

٢ - الحالة التعليمية :

تؤثر الحالة التعليمية لسكان أى مجتمع على الحالة الصحية العامة التى يتمتع بها هذا المجتمع ، ويظهر أثر الحالة التعليمية للسكان من خلال السلوك الصحى والبحث عن طرق وأساليب العلاج عند الإصابة بأى مرض ، وكشفت الدراسات عن وجود علاقة بين الحالة التعليمية وسلوك المرضى نحو العلاج^(١) ، أو الوقاية من الإصابة بالأمراض ولاحظ ذلك Kloos فى دراسة عن سلوك الإتصال بالماء والإصابة بمرض البلهارسيا فى جنوب مصر وأظهرت دراسته أن الأطفال الذين يتمتع والديهم بقسط من التعليم أقل إصابة بالبلهارسيا عن أطفال الأسرة التى يكون عائلها أمياً أو لم يتلق أى قسط من التعليم^(٢) أيضاً كشفت بعض الدراسات عن وجود علاقة بين مستوى التعليم وأنماط الإستخدام للخدمات الصحية المختلفة ، ومنها دراسة فى جنوب

(١) - Hunte (P.A.) & Sultana(F.), Health- seeking behavior and the meaning of medications in Balochistan , Pakistan, Soc. Sci.,&Med., Vol. 34 No 12, 1992, pp 1385 - 1397 .

(٢) - Kloos (H.) & et al , Water contact behavior and schistosomiasis in an upper Egyptian village , Soc. Sci. & Med. , Vol.17No.9,1983, P.560.

العراق عن العوامل المؤثرة في استخدام الخدمات الصحية^(١) ، ودراسة Kloos عن المرضى والسلوك الصحي في أديس أبابا والريف الإثيوبي ، والتي كشفت عن العوامل المؤثرة في هذا السلوك ومنها الحالة التعليمية وأثرها في سلوك المرضى^(٢)

وتبين من هذه الدراسة أيضاً أن نسبة الاستخدام لأنماط الخدمات الصحية الحديثة ترتفع بين الحاصلين على مستوى من التعليم العالي بنسبة تصل إلى ٧٧,٤٪ وينخفض الاستخدام للطب التقليدي Traditional Medicine إلى ١٣,١٪ وعدم الاستخدام لأي نوع من الخدمات تصل إلى ٩,٥٪ ، بينما ترتفع نسبة الاستخدام بصورة عكسية مع انخفاض مستوى التعليم للخدمات الطبية من حديثة - تقليدية - أو عدم الاستخدام ، وتبلغ نسب الغير حاصلين على قسط من التعليم ٤٠,٢٪ للخدمات الحديثة، ٣٣٪ للطب التقليدي و ٢٦,٨٪ لم يستخدموا أي نوع من الطب،^(٣)

ومن ثم يلاحظ مدى العلاقة بين الحالة التعليمية والصحة والمرضى والسلوك الصحي والسلوك نحو العلاج ، وفي ضوء الإحصائيات المتاحة في التعدادات المصرية والدراسة الميدانية تظهر الحالة التعليمية لسكان محافظة أسيوط والتي لها انعكاسها على الحالة الصحية واستخدام الخدمات الصحية ففي سنة ١٩٨٦ بلغ إجمالي عدد الأميين في مصر ١٧١٦٠٦٢٤ نسمة بنسبة ٤٩,٣٥٪ من جملة السكان ١٠ سنوات فأكثر ، منهم ١٩,٥٦٪ من الذكور و ٢٩,٧٩٪ من الإناث وجملة من يقرأ ويكتب ٨٤٩٢٩٤٦ بنسبة ٢٤,٤٣٪ من جملة السكان منهم ١٥,٧٦٪ من الذكور و ٨,٦٧٪ من الإناث وجملة من يحمل مؤهلاً أقل من الجامعي ٧٥٩٨٤١٠ نسمة بنسبة ٢١,٨٥٪ من جملة السكان يمثل الذكور ١٣,٤٤٪ والإناث ٨,٤١٪ بينما بلغ جملة من هم حاصلون على مؤهل جامعي فأعلى ١٥٢١٤١٥ نسمة بنسبة ٤,٣٧٪ من جملة السكان منهم ٣,٠٢٪ من الذكور و ١,٣٥٪ من الإناث ، ومن ثم يلاحظ أن ما يقرب من ٥٠٪ من الأميين على مستوى الجمهورية ، وعلى

-
- (١) - Habib (O.S.) & Vaughan (J.P.), The determinants of health services utilization in southern Iraq: A household interview survey, International Journal of Epidemiology, Vol. 15 No 3, 1986, p. 395.
 - (٢) - Kloos (H.) & et al, 1987, Op. Cit., PP. 1003 - 1019.
 - (٣) - Kloos (H.), Ibid., P.1012.

توزيع السكان (١٠ سنوات فاكثر) طبقاً للحالة التعليمية والنوع بمحافظة أسيوط والجمهورية ١٩٨٦ (١)
جدول (٣٣)

الجملة	مؤهل جامعي فأعلى			مؤهل كل من جامعي			مقرأ وكتب			لمى			البيان
	ج	ا	ز	ج	ا	ز	ج	ا	ز	ج	ا	ز	
١٠٠	٩,٠٠	٣,١١	٥,٩	٣٣,٠٠	١٤,٩	١٨,١	٣٩,١	١١,٠٠	١٥,١	٣١,٩	١٩,٥	١٢,٤	المحافظات الحضرية
١٠٠	٣,٧	٠,٨	٢,٩	٢٠,٤	٧,٥	١٢,٩	٢٩,٠	٩,١	١٦,٩	٥٠,٤	٣٠,٦٠	١٩,٨	محافظات الوجه البحرى
١٠٠	٢,٩٣	٠,٩	٢,٠٣	١٦,٨٣	٥,٦	١١,٢٣	٢١,٤	٦,٧	١٤,٧	٥٨,٨٤	٣٥,١٤	٢٣,٧	محافظات الوجه القبلى
١٠٠	٤,٣٤	١,١٥	٣,١٦	٢٢,٤٩	٨,٠٧	١٤,٤٢	٢٦,٠٧	٨,٦٧	١٧,٤	٤٧,١٣	٢٨,٩٦	١٨,١	محافظات الحدود
١٠٠	٢,٣٥	٠,٦٥	١,٧	١٦,٧٧	٥,١١	١١,٦٦	١٩,٠٦	٥,٦٣	١٣,٤٣	٦١,٨٢	٣٩,١	٢٥,٧٢	محافظة أسيوط
١٠٠	٤,٣٧	١,٣٥	٣,٠٢	٢١,٨٥	٨,٤١	١٣,٤٤	٢٤,٤٣	٨,٦٧	١٥,٧٦	٤٩,٢٥	٢٩,٧٩	١٩,٥٦	الجمهورية

(١) نسب من حساب الباحث والأرقام مصنرها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، والنتائج الأولية ، ١٩٨٦ ، ص ٤٨ - ٤٩ .

الرغم من ذلك تتفاوت أقاليم الجمهورية فى هذه النسب ويتضح التفاوت بين محافظة أسيوط مع مقارنتها بأقاليم الجمهورية المختلفة وهى المحافظات الحضرية ومحافظات الوجه البحرى ومحافظات الوجه القبلى ومحافظات الحدود كما هى واردة فى تعداد السكان سنة ١٩٨٦ والجدول التالى يبين :

من دراسة وتحليل الأرقام الواردة بالجدول (٣٣) يتضح الآتى :

- ارتفاع نسبة الأميين سواء على مستوى الجمهورية والمحافظات الحضرية أو محافظات الوجه البحرى وكذلك الوجه القبلى ومحافظات الحدود .

- ارتفاع نسبة الأمية فى الإناث فى كافة المحافظات سواء كانت حضرية أو ريفية ، وهذا يمثل المشكلة الرئيسية على الصحة العامة ، فالأمية تؤثر فى معدلات الخصوبة والإنجاب والرعاية الصحية .

- ارتفاع نسبة الأمية فى محافظات الوجه القبلى عنها فى باقى محافظات الجمهورية ، وتفوق محافظة أسيوط فى نسبة الأمية محافظات الوجه القبلى ، وباقى أجزاء الجمهورية .

- انخفاض نسبة الحاصلين على مؤهلات جامعية ومافوقها فى كافة محافظات الجمهورية وإن كانت بعض المحافظات تبدى تفاوتاً حيث تأتى المحافظات الحضرية فى المقدمة بنسبة ٩٪ من جملة سكانها .

- انخفاض نسبة الحاصلين على مؤهلات جامعية ومافوقها فى الصعيد عنها فى باقى أجزاء الجمهورية ، وتأتى محافظة أسيوط دون محافظات الوجه القبلى حيث بلغت ٣٥،٢٪ .

- انخفاض نسبة الإناث سواء فى الحاصلين على مؤهلات أقل من الجامعى أو المؤهلات الجامعية وأعلى وحتى فى الفئة التى تقرأ وتكتب فقط فى كافة محافظات الجمهورية ، وهذه مشكلة لها أثارها على الجوانب الصحية على المجتمع ، حيث يرتبط المرض بالجهل والفقر .

- بالنسبة لمحافظة أسيوط يلاحظ ارتفاع نسبة الأمية على باقى أقاليم الجمهورية وتبلغ ٦١،٨٢٪ من جملة السكان ، وتزداد نسبة الإناث عن الذكور حيث تبلغ ٣٦،١٪ من جملة السكان .

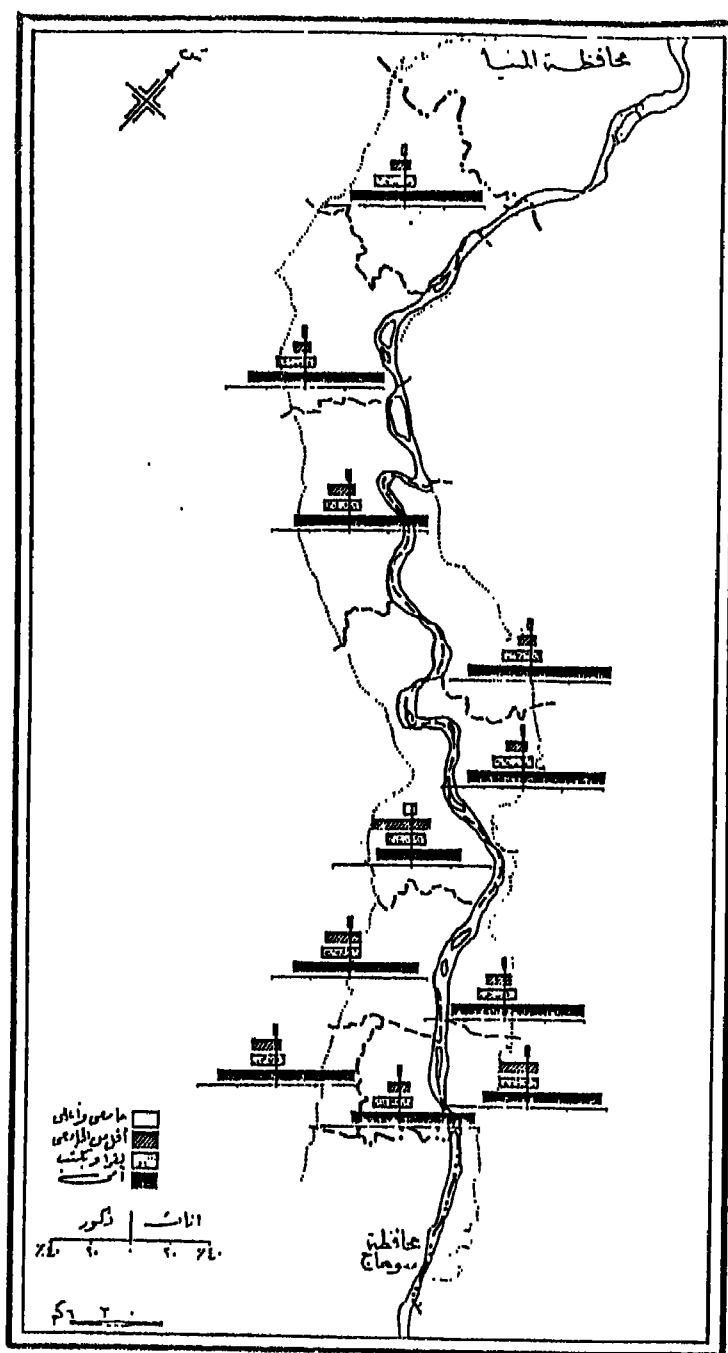
- انخفاض نسبة الإناث الحاصلين على مؤهلات جامعية وتبلغ ١٠،٦٥٪ من جملة السكان ، وباقى الفئات الأخرى تسجل الإناث إنخفاضاً عن الذكور فيما عدا الأمية .

ومن دراسة الحالة التعليمية بمراكز محافظة أسيوط تبين أن بعض
المراكز تصل بها نسبة الأمية إلى أكثر من ٧٠٪ من جملة سكانها، وهذا
أيضاً مؤشر على مدى التباين بين أجزاء المحافظة الواحدة.

جدول (٣٤)
توزيع السكان (١٠ سنوات فأكثر) طبقاً للحالة التعليمية والنوع
بمحافظة أسيوط والجمهورية ١٩٨٦ (١).

البيان	نسبة			مؤهل كل من جامعي			مؤهل جامعي فاعلي			البيان
	نسبة	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	
أسيوط	١٧,٩	٢٦,٦	٤٤,٥	١١,٩	١٨,٧	٢٠,٢	٣١,٢	٣,٨	٥,٦	١٠٠
أسيوط	٣١,٢	٤١,١	٧٧,٤	١٣,٦	١٨,٣	٦,٣	٨,٤	٠,٨	٠,٩	١٠٠
أسيوط	٣٦,٦	٣٤,٤	٢٢,٠	١٣,٦	١٩,٣	١٢,٠	١٧,١	١,٤	١,٨	١٠٠
أسيوط	٣٣,٤	٣٨,٨	٦٦,٢	١٣,٨	١٩,١	١٣,٦	١٧,٧	٠,٨	٠,٢	١٠٠
أسيوط	٣٦,٨	٣٩,٥	٢٦,٣	١٣,٧	١٩,٩	١٠,٠	١٣,٠	٠,٧	٠,٨	١٠٠
أسيوط	٣٠,٢	٤١,٤	٧١,٧	١٢,٠	١٥,٨	٩,٣	١١,٦	٠,٨	٠,٩	١٠٠
أسيوط	٣٨,٨	٤١,٧	٧٠,٥	١٤,٧	١٩,٩	٦,١	٨,٤	١,٠	١,٢	١٠٠
أسيوط	٣٧,٢	٣٨,٧	٦٥,٤	١٥,٤	٢١,٤	٨,٢	١١,٧	١,١	١,٣	١٠٠
أسيوط	٣٥,٥	٣٧,٥	٦٣,٠	١٣,٥	١٩,٣	١١,٧	١٢,٤	١,١	١,٣	١٠٠
أسيوط	٣١,٤	٣٩,٠	٧٠,٤	١٢,٠	١٦,٧	٨,٢	١١,٣	١,٢	١,٣	١٠٠
أسيوط	٣٧,٥	٤١,٢	٦٨,٧	١٥,٥	٢٠,٣	٨,٤	١٠,٢	٠,٧	٠,٨	١٠٠
أسيوط	٣٦,٦	٣٨,٢	٦١,٨٢	١٣,٦٣	١٩,٦	١١,٦٦	١٦,٧٧	١,٧	٢,٣٥	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث ، والأرقام مصدرها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، محافظة أسيوط ١٩٨٦، ص ٥٤ - ٥٥ .



شكل (٢٢) توزيع السكان حسب الحالة التعليمية (١٠ سنوات فأكثر) بمراكز محافظة
أسيوط ١٩٨٦ م

من دراسة الجدول (٣٤) والشكل (٣٢) يتبين أن :
 - ارتفاع نسبة الأمية فى كافة المراكز وتكون نسبة جملة المحافظة (٦١,٨٢٪) فيما عدا مركز أسيوط حيث تقع مدينة أسيوط التى تمثل عاصمة المحافظة ومركزها الحضرى والحضرى فى نفس الوقت .
 - ارتفاع نسبة الأمية لدى الإناث فى كافة المراكز وإن كان هناك بعض التفاوت فى النسب حيث تبلغ فى مركز أسيوط ٢٦,٦٪ من جملة سكان المركز وللسبب نفسه السابق ذكره وهو وقوع مدينة أسيوط ونسبة مراكز أبنوب والغنايم والقوصية والفتح تفوق نسبة الإناث ٤٠٪ من جملة السكان من حيث الأمية ، وهذه المراكز أكثر مراكز محافظة أسيوط من حيث درجة الحضرية .

- إنخفاض نسبة الإناث فى الفئات الأخرى (يقرأ ويكتب ، ومؤهل أقل من الجامعى ، والمؤهل الجامعى) إلى مستويات منخفضة جداً عن الذكور، ولهذا أثره على الخصوبة والرعاية الصحية للأسرة فالأم أو الزوجة أو المرأة هى المسئولة عن رعاية الأسرة وخاصة فى الجوانب الصحية ، وفى دراسة عالمية أعدتها منظمة الصحة العالمية (WHO) سنة ١٩٨١م وشملت (مصر وباكستان وكولمبيا وسوريا) وتناولت أنماط ومكونات الأسرة والصحة ، وتم اختيار مركز أبنوب بمحافظة أسيوط كمثال للريف وتمت الدراسة الميدانية بقرية المحمديات ومنطقة الوليدية بمدينة أسيوط كمثال للمنطقة الحضرية ومنطقة كفر الدوار بمنطقة صناعية ، وتناولت الدراسة ٢٠٠٠ سيدة بكل منطقة ، وأوضحت هذه الدراسة العلاقة بين الحالة التعليمية والخصوبة وعدد أفراد الأسرة ووفيات الأطفال والسن عند الزواج وحجم الأسرة وصحة الأطفال من خلال الوزن والطول ، ومعدلات الإصابة بالأمراض ، والإجهاض وغيرها من الجوانب الصحية^(١) .

ومن دراسة التوزيع النسبى للسكان بحضر وريف محافظة أسيوط حسب الحالة التعليمية تبين أن نسبة الأمية فى الريف تصل إلى ٦٩,٩٪ بينما هى فى الحضر ٤١,٩٪ وتبداً أيضاً الإناث ارتفاعاً فى نسبة الأمية فى الريف والحضر على حد سواء ، وتبلغ ٢٤,٨٪ فى الحضر و ٤٠,٧٪ فى الريف ،

(١) -W.H.O., Family formation patterns and health , An International collaborative study , Colombia , Egypt, Pakistan, and The Syrian Arab Republic , England & Geneva, 1981.

وتتخفص نسبة الإناث فى الفئات التعليمية الأخرى فى الريف بصورة أكثر من الحضر حيث بلغت نسبة الحاصلات على مؤهل جامعى فأعلى فى الريف ١٠,١٣% بيلما فى الحضر ١,٩% من جملة السكان .

جدول (٣٥)

توزيع السكان (١٠ سنوات فأكثر) حسب النوع والحالة التعليمية لجملة ريف وحضر محافظة أسيوط ١٩٨٦ (١).

البيان	حضر			ريفي			جملة المحافظة		
	ل	ا	ج	ل	ا	ج	ل	ا	ج
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
لمى	١٧,١	٢٤,٨	٤١,٩	٢٩,٢	٤٠,٧	٦٩,٩	٢٥,٧٢	٢٩,١	٦١,٨
يقرأ ويكتب	١١,٨	٧,٩	١٩,٧	١١,١	٤,٧١	١٨,٨١	١٣,٤٢	٥,٦٣	١٩,٠٦
مؤهل أقل من جامعى	٢٠,٠	١٧,٥	٣٢,٥	٨,٣٠	٧,١٢	١٠,٤	١١,٦٦	٥,١١	١٦,٧٧
مؤهل جامعى فأعلى	٤,٠	١,٩	٥,٩	٠,٧١	٠,١٣	٠,٨٧	١,٧	٠,٦٥	٢,٣٥

من الجدول (٣٥) يلاحظ أن نسبة الأمية فى الريف تفوق نسبتها فى الحضر وكذلك لجملة المحافظة ، أيضاً يلاحظ انخفاض نسبة الإناث فى كافة فئات الحالة التعليمية فيما عدا نسبة الأمية ، حيث تصل من ٤٠,٧% فى الريف و ٢٤,٨ فى الحضر و ٣٦,١% لجملة المحافظة .

جدول (٣٦)

الحالة التعليمية لرب الأسرة بمدينة القوصية وقرية فزارة وفقاً لدراسة العينة ١٩٩٣ (٢)

الحالة التعليمية	مدينة القوصية		قرية فزارة	
	عدد	%	عدد	%
لمى	١٠٤	٢٨,٧٣	٤٣	٤٥,٧٥
يقرأ ويكتب	٤٥	١٢,٤٣	١٩	٢٠,٢١
مؤهل أقل من المتوسط	٢٥	٦,٩	٩	٩,٥٧
مؤهل متوسط	١١٣	٣١,٢٢	١٤	١٤,٩٠
مؤهل جامعى فأعلى	٧٥	٢٠,٧٢	٩	٩,٥٧
جملة	٣٦٢	١٠٠	٩٤	١٠٠

من الجدول (٣٦) يلاحظ أن الحالة التعليمية لرب الأسرة فى كل من مدينة القوصية وقرية فزارة ، فى مدينة القوصية تصل نسبة الأمية إلى ٢٨,٧٣% من جملة عينة الدراسة ، و ٤٥,٧٥% بقرية فزارة ولهذه الحالة التعليمية أثرها فى السلوك نحو تلقى العلاج ، أيضاً تبين أن الحاصلين على مؤهلات جامعية تصل إلى ٩,٥٧% فى قرية فزارة ، بينما تصل إلى ٢٠,٧٢% بمدينة القوصية .

- (١) النسب من حساب الباحث ، والأرقام من مصدر الجدول السابق .
- (٢) النسب من حساب الباحث ، والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية .

٣- سلوك المرضى نحو تلقي العلاج :

فى ضوء تعدد مصادر تقديم العلاج وفى حالة الإصابة بمرض ما ، لوحظ أن البحث عن مصدر العلاج يختلف من شخص لآخر، والعديد من العوامل تؤثر فى أسلوب البحث عن مصدر العلاج، ومنها الحالة الاقتصادية والتعليمية والثقافية ونوع المرض، وتوفر وسائل تقديم الخدمة مثل الوحدات الصحية أو المستشفيات، والطب الشعبى الذى يلجأ إليها المرضى فى تلقي العلاج ، وتوفر أى من هذه المصادر يلعب دوراً هاماً فى الاستخدام من قبل المرضى.

وللتعرف على سلوك المرضى بمحاظنة أسبوط نحو تلقي العلاج أو البحث عنه ، تم تضمين استمارة الاستبيان سؤال عن ذلك وتم تحديد ثمانية عناصر تضم المتاح أو مصادر العلاج التى يمكن أن يذهب إليها المريض وهى الخبرة الشخصية ، المعارف والأصدقاء ، الصيدلية ، المستشفى ، أفراد الأسرة ، العطار ، الوجدة الصحية ، الطبيب الخاص ، إلى جانب إذا كان يتم العلاج فى أماكن أخرى تذكر والجدول (٣٧) يبين :

جدول (٣٧)

أنماط مصادر العلاج بمدينة القوصية وقرية فزارة طبقاً

لدراسة العينة ١٩٩٣م^(١) .

نمط العلاج		مدينة القوصية		قرية فزارة	
	عدد	%	عدد	%	
- الخبرة الشخصية	٢٩	٥,٤١	٧	٦,٥٤	
- استشارة المعارف والأصدقاء	١١	٢,٠٥	١	٠,٩٣	
- الذهاب إلى أقرب صيدلية	٣٠	٥,٦٠	١٨	١٦,٨٣	
- الذهاب إلى المستشفى بالمركز	٢٢٩	٤٢,٧٢	١٠	٩,٣٥	
- استشارة أحد أفراد الأسرة	١٢	٢,٢٤	٢	١,٨٧	
- الذهاب إلى العطار واستشارته	٧	١,٣١	١٤	١٣,١	
- الذهاب إلى الوجدة الصحية	-	-	٤	٣,٧٤	
- والمستشفى القروى					
- الذهاب إلى الطبيب الخاص	٢١٨	٤٠,٦٧	٥٠	٤٦,٧١	
- أماكن أخرى تذكر	-	-	١	٠,٩٣	
جملة الإجابات لأفراد العينة	٥٣٦	١٠٠	١٠٧	١٠٠	

من دراسة وتحليل الأرقام الواردة بالجدول (٣٧) يظهر أن أسلوب

المرضى فى البحث عن مصادر العلاج يختلف بين سكان الحضر والريف،

(١) النسب من حساب الباحث ، والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية .

واتضح أن نسب تلقى العلاج من الصيدلية مباشرة سواء فى الحضر أو الريف، وفى الحضر تبلغ ٥,٦ ٪ وتبلغ ١٦,٨٣ ٪ فى الريف من جملة إجابات المبحوثين ، وأن نسبة تلقى سكان الريف للعلاج من المستشفى المركزى تفوق نسبة تلقى العلاج من المستشفى القروى الموجود بالقرية ، حيث تصل إلى ٩,٣٥ ٪ للمستشفى المركزى بينما تبلغ ٣,٧٤ ٪ من جملة إجابات المبحوثين بقرية فزارة ويأتى الطبيب الخاص كمصدر لتلقى العلاج فى الترتيب الثانى لسكان المدينة بنسبة ٤٠,٦٧ ٪ ، بينما يأتى الطبيب الخاص فى الترتيب الأول لسكان الريف بنسبة ٤٦,٧١ ٪ عن باقى مصادر العلاج الأخرى .

ومما سبق يتضح أن سلوك المرضى نحو تلقى العلاج من أهم سماته أن الطبيب الخاص يأتى فى المقام الأول ، ويلى ذلك المستشفى المركزى ، والصيدليات تمثل مصدراً لتلقى العلاج سواء فى الحضر أو الريف ولكن تزداد نسبة سكان الريف فى استشارة الصيدلى ، وبالنسبة للطار كمصدر لتلقى العلاج ، تبين زيادة اعتماد سكان الريف له كمصدر للعلاج حيث تصل نسبتهم إلى ١٣,١ ٪ بينما فى المدينة ١,٣١ ٪ من جملة إجابات المبحوثين . ومن ذلك يظهر أن مصادر تلقى العلاج فى منطقة الدراسة الميدانية تنحصر فى الطبيب الخاص ، والمستشفى المركزى ، والصيدليات أكثر من باقى مصادر العلاج الأخرى .

هذا عن سلوك المرضى نحو البحث عن مصادر تلقى العلاج ، ونظراً لكون البحث يدور حول الخدمات الصحية الحكومية ، لذا تضمنت استمارة الإستبيان سؤالاً عن سلوك المرضى نحو الخدمات الحكومية كمصدر لتلقى العلاج وما هى الأسباب التى تدفع إلى إستخدامها أو الأسباب التى تؤدى إلى العزوف عن إستخدامها ، وتضمنت الإستمارة عدة أسباب للتفضيل وأخرى لعدم التفضيل للخدمات الصحية الحكومية كمصدر للعلاج ، والجدول (٣٨) يبين :

جدول (٣٨)

توزيع عينة الدراسة طبقاً لأسباب تفضيل استخدام الخدمات الصحية الحكومية كمصدر لتلقي العلاج بمدينة القوصية وقرية فزارة ١٩٩٣م (١) .

الأسباب	مدينة القوصية		قرية فزارة	
	عدد	%	عدد	%
- قرب المسافة إلى الوحدة الصحية أو المستشفى .	٩٧	٢٣,٧٧	١٦	٢٧,٥٩
- رخص تكاليف الكشف والدواء	١٧٨	٤٣,٦٣	٢٦	٤٤,٨٣
- توفر الأجهزة الحديثة في المستشفى الحكومي .	٦٦	١٦,١٨	٨	١٣,٧٩
- توفر وسائل المواصلات .	٢٧	٦,٦٢	-	-
- الثقة في العلاج الحكومي .	٤٠	٩,٨	٨	١٣,٧٩
- أسباب أخرى تذكر .	-	-	-	-
جملة إجابات المبحوثين	٤٠٨	١٠٠	٥٨	١٠٠

يظهر من الجدول (٣٨) أن أسباب تفضيل استخدام الخدمات الصحية الحكومية ترجع إلى رخص تكاليف الكشف والدواء في المقام الأول، وهذا مؤشر على الحالة الإقتصادية ، وبلى ذلك عامل المسافة كمؤثر في الإستخدام ، وتوفر الأجهزة الحديثة في المستشفيات الحكومية أحد الأسباب التي تجعل السكان يفضلون العلاج بها ، أما عن الثقة في العلاج الحكومي فتأتى في ترتيب متأخر وهذا ماسيظهر من دراسة أسباب عدم تفضيل استخدام الخدمات الصحية الحكومية والجدول التالى يبين :

(١) النسب من حساب الباحث، والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية .

جدول (٣٩)

توزيع عينة الدراسة حسب أسباب عدم تفضيل تلقي العلاج من الخدمات الصحية الحكومية بمدينة القوصية وقرية فزارة سنة ١٩٩٣م^(١).

الأسباب		مدينة القوصية		قرية فزارة	
	عدد	%	عدد	%	
- بعد المسافة إلى الوحدة الصحية أو المستشفى .	-	-	-	-	-
- عدم الثقة في الكشف .	٦٧	١٥,١٦	٣٨	١٥,٩٧	-
- سوء المعاملة والإهمال .	١٠١	٢٢,٨٥	٥٣	٢٢,٢٧	-
- عدم تواجد الطبيب بشكل منتظم	٦٢	١٤,٠٣	٢٨	١١,٧٦	-
- تفضيل الطبيب الخاص .	٦٧	١٥,١٦	٣٦	١٥,١٣	-
- عدم توفر وسائل المواصلات .	-	-	-	-	-
- عدم توفر الأدوية .	٧٧	١٧,٤٢	٥٨	٢٤,٣٧	-
- طول مدة الانتظار .	٤٧	١٠,٦٣	١٦	٦,٧٢	-
- عدم تناسب مواعيد العمل .	٢١	٤,٧٥	٩	٣,٧٨	-
- أسباب أخرى تذكر .	-	-	-	-	-
جملة إجابات المبحوثين	٤٤٢	١٠٠	٢٣٨	١٠٠	

من الجدول (٣٩) يظهر أن سوء المعاملة والإهمال وعدم توفر الأدوية وعدم تواجد الأطباء بشكل منتظم، وعدم الثقة في الكشف والعلاج، إلى جانب طول مدة الانتظار من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى عزوف السكان عن استخدام الخدمات الحكومية، بينما لا يظهر عامل المسافة أو المواصلات كسبب لعدم الاستخدام وذلك لوجود مصادر الخدمة الصحية الحكومية في منطقة الدراسة الميدانية .

(١) النسب من حساب الباحث، والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية .

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل دراسة البيئة البشرية بمحافظة أسيوط ، وتضمن ثلاث موضوعات أساسية، الموضوع الأول تضمن ثلاث نقاط أساسية هي دراسة الأسس الديموجرافية للسكان ومنها نمو السكان والتي أوضحت الدراسة أن سكان محافظة أسيوط يزدادون بمعدل نمو سنوى ٢,٦٩٪ فى السنوات الأخيرة من ١٩٨٦ - ١٩٩٣م، وبهذا يفوق معدل نمو الجمهورية الذى يبلغ ٢,١١٪ للسنوات نفسها، و تضاعف سكان محافظة أسيوط ٦ مرات خلال ١١١ سنة ، أى بمعدل مرة كل ١٨,٥ سنة وهذه الزيادة فى السكان لها آثارها على الحالة الصحية للسكان والطلب على الخدمات الصحية.

وفى العنصر الثانى تم دراسة التحول الوبائى والديموجرافى بمحافظة أسيوط والجمهورية، وتبين منها أن محافظة أسيوط والجمهورية تمر بالمرحلة الثانية من مراحل نظرية التحول الوبائى ، وهذه المرحلة تتسم بانحسار الأوبئة والأمراض ، ودخلت محافظة أسيوط هذه المرحلة منذ بداية الخمسينات وما زالت تمر بها، وإن كانت بؤادر المرحلة الثالثة والتي تتسم بأمراض الشيخوخة والتحضر بدأت فى الظهور وأهمها الأمراض النفسية والعصبية وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الأورام التى بدأت نسبها فى التزايد فى السنوات الأخيرة، أما عن التحول الديموجرافى فمحافظة أسيوط والجمهورية تمر بمرحلة انخفاض معدلات الوفيات ومازالت معدلات المواليد مرتفعة، وفى هذه المرحلة يزداد السكان بمعدلات كبيرة وهذا ما يسمى بالتضخم السكانى ، ولهذا أيضاً أثره على متوسط عدد أفراد الأسرة ودخلها وكذلك على الدخل العام للدولة .

والعنصر الثالث تضمن دراسة التركيب العمرى والنوعى للسكان ، وأبانت الدراسة أن نسبة الذكور ٥١,٥٩٪ والإناث ٤٨,٤١٪ من جملة سكان المحافظة سنة ١٩٨٦، وأهم من ذلك أوضحت الدراسة أن نسبة صغار السن يمثلون ٤٢,٦٩٪ من جملة السكان ١٩٨٦م، ولهذه الفئة من السكان أمراضها ومن أهمها أمراض الإسهال والحصبة والسعال الديكى والدرن وشلل الأطفال والدفتيريا والتتanos، وأمراض الحميات، وأثبتت الدراسة أن بعض هذه الأمراض تنتشر بين أفراد هذه الفئة بمحافظة أسيوط ومنها أمراض الحميات .

وتبين من الدراسة أن فئة كبار السن تبلغ نسبتها ٦,٢٤ ٪ من جملة السكان بالمحافظة ، ولهذه الفئة أيضاً أمراضها واحتياجاتها من الرعاية الصحية .

أما عن التركيب النوعي فإن الدراسة أوضحت أن الإصابة بالأمراض تختلف من فئة عمرية لأخرى وكذلك من نوع إلى آخر، ففي أمراض الحميات بلغت نسبة الإناث ٤٢,٩٦ ٪ من جملة المرضى بينما الذكور بلغت ٥٧,٠٤ ٪ من جملة المرضى حسب دراسة العينة، ولوحظ أن نسبة الذكور في الفئة ٥ سنوات فأقل ٢٥,٥٢ ٪ بينما الإناث ١٤,٣ ٪ ، وأمراض الرمد تبين من الدراسة أن الإصابة بالأمراض تتركز في الفئات العمرية ٤٠ سنة فأكثر وفي الذكور أكثر من الإناث ، ونفس الظاهرة في الأمراض الصدرية .

والموضوع الثاني درس الأساس الاقتصادي ويشتمل على ثلاث عناصر هي التركيب الاقتصادي والإعالة والحالة السكنية، واتضح من دراسة التركيب الاقتصادي للسكان أن حرفة الزراعة تمثل النشاط السائد بين سكان المحافظة سواء في الريف أو الحضر، ففي مدينة أبنوب بلغت نسبة هذه الفئة ٥٩,٧٧ ٪ والبداري ٥٥,٧١ ٪ وساحل سليم ٥٦,٨٥ ٪ والغنايم ٦٧,٤١ ٪ من جملة السكان (١٠ سنوات فأكثر) ، أما في الريف فكانت النسبة بين ٦٢,٣ ٪ لريف مركز أسيوط و ٨٦,٢ ٪ لمركز أبنوب، ولهذه الحرفة أمراضها التي تصيب السكان .

أما عن الإعالة فتبين من الدراسة أن نسبة إعالة الصغار تبلغ ٨٣,٦ والكبار ١٢,٢ لجملة المحافظة والإعالة الكلية ٩٥,٨ ، وتبين مراكز المحافظة فيما بينها، وبحساب الإعالة الفعلية بلغت ٣٥٣ بمعنى أن كل ١٠٠ فرد من العاملين عليهم إعالة ٣٥٣ نسمة .

وفيما يخص الحالة السكنية فركزت الدراسة على نوع المسكن وذلك من حيث مادة البناء والخدمات الأساسية والتي تتمثل في الإمداد بالمياه النقية والكهرباء، وتبين أن نسبة المساكن التي تتصل بشبكة المياه النقية ٨٣,٤٠ ٪ في الحضر، و ٤٥ ٪ في الريف، والكهرباء ٨٧,٥ ٪ في الحضر و ٦٤,٠٠ ٪ في الريف و ٧٠,٩ ٪ لجملة المحافظة .

وأثبتت الدراسة أن ٨٣,٤٠ ٪ من مساكن الحضر يعتمدون في المياه على الشبكات العامة، و ٤٥ ٪ للريف ، بينما ١١,٨ ٪ في الحضر و ٤٠,٢ ٪

من جملة المساكن بالحضر والريف يعتمدون على الطلمبات ، وهذا المصدر له خطورته على السكان حيث يتم الاعتماد على هذه المياه دون إجراء أى فحص أو تحليل للتعرف على مدى صلاحيتها للإستخدامات اليومية .
أما عن نصيب الفرد اليومى من مياه الشبكات العامة ففى سنة ١٩٩٤م بلغ ١٣٩ لتر/يوم لجملة المحافظة، بينما المقرر العالمى يقع ما بين ٢٠٠ - ٣٠٠ لتر فى اليوم .

وفيما يخص درجة التزاحم فقد بلغت ١,٥ فرد/غرفة فى الحضر و ١,٦ فرد/غرفة للريف بمحافظة أسيوط سنة ١٩٨٦ للغرفة الواحدة ، بينما أظهرت الدراسة الميدانية أن درجة التزاحم بمدينة القوصية تبلغ ٥,١ فرد/غرفة، و ٥,١ فرد/غرفة بقرية فزارة وفقاً لدراسة العينة ودرجة التزاحم مؤشر جيد عن حالة البيئة السكنية .

والموضوع الثالث تضمن دراسة الأسس الاجتماعية ، ومنها درجة الحضرية، والحالة التعليمية، وسلوك المرضى نحو تلقى العلاج ، وتبين من الدراسة أن نسبة سكان الحضر لجملة سكان المحافظة منذ ١٩٦٦ حتى سنة ١٩٩٣م تقع بين ٢٣,٧% و ٢٨,١% لجملة المحافظة، وفى مركز الفتح تصل إلى ٤,٩% بينما ٩٥,١% سكان ريف . ولهذا التوزيع أثره على الحالة الصحية للسكان ، فكل من البيئة الحضرية والريفية أمراضها ، وإن كان سكان الحضر أكثر تمتعاً بالخدمات الصحية من سكان الريف، وفيما يخص الحالة التعليمية ، اتضح من الدراسة أن نسبة الأمية تبلغ ٦١,٨٢% من جملة السكان ١٠ سنوات فأكثر لمحافظة أسيوط وتفوق هذه النسبة من نسبة محافظات الحضر ٣١,٩% ومحافظات الوجه البحرى ٥٠,٤% ومحافظات الوجه القبلى ٥٨,٨٤% ومحافظات الحدود ٤٧,١٣% وجملة الجمهورية والتي بلغت ٤٩,٣٥% .

وبدراسة الحالة التعليمية بمحافظة أسيوط تبين منها أن نسبة الأمية لى الذكور تبلغ ٢٥,٧٢% والإناث ٣٦,١% ، وتبين مراكز المحافظة فيما بينها فى نسبة الأمية ، ففي مركز أبنوب بلغت ٧٢,٤% من جملة السكان (١٠ سنوات فأكثر) ، وأوضحت الدراسة أن نسبة الأمية فى حضر محافظة أسيوط بلغت ٤١,٩% بينما فى الريف بلغت ٦٩,٩% سنة ١٩٨٦م .

ومن الدراسة الميدانية تبين أن الحالة التعليمية لرب الأسرة بمدينة قوصية تصل نسبة الأميين إلى ٢٨,٧٣% وفى قرية فزارة ٤٥,٧٥% من

الجملة ، وفقاً لدراسة العينة بكل من المدينة والقرية ، والحالة التعليمية .
 انعكاسها على السلوك الصحى وكذلك السلوك نحو تلقى العلاج، والذي تبين
 من دراسته العينة بكل من مدينة القوصية وقرية فزارة والتي اتضح منها
 أسباب اللجوء لاستخدام الخدمات الصحية ، وهى رخص الكشف والدواء
 بالخدمات الحكومية . أما عن أسباب العزوف لتلقى العلاج من الخدمات
 الصحية الحكومية ترجع إلى سوء المعاملة والإهمال وعدم تواجد الطبيب
 بانتظام ، وخاصة بالخدمات الصحية الموجودة بالريف، إلى جانب العديد من
 العوامل الأخرى التى ظهرت من الدراسة الميدانية وورد ذكرها فى موضعها
 من البحث .

الفصل الثالث

أنماط المرض

- أولاً: الأمراض ومعدلات الإصابة
- ثانياً: تراتب الأمراض وتغيرها
- ثالثاً: الأنماط المكانية للمرض

يهدف هذا الفصل إلى دراسة الأنماط الحالية للمرض وتغيرها وتعد هذه الدراسة من أحد الأسس التي يقوم عليها أى تخطيط مستقبلى للخدمات الصحية فى أى منطقة وذلك لكون الأمراض فى صورة ديناميكية ودائمة التغير فى النوع ومعدلات الإصابة بين السكان، وخريطة الأمراض الحالية ليست متشابهة مع تلك التى كانت مع بداية القرن العشرين، ليس هذا فقط بل تتباين الأمراض فى توزيعها مكانياً فى الإقليم الواحد، وتفيد دراسة خريطة الأمراض أيضاً فى التعرف على أماكن تركز هذه الأمراض .

ومن دراسة الأنماط المكانية للأمراض وأماكن تركزها ، يمكن اكتشاف العلاقة بين هذا التوزيع والظروف الجغرافية بالإقليم، ويساعد اكتشاف هذه العلاقة بين الظروف البيئية والأمراض فى كيفية الوقاية والعلاج من هذه الأمراض، وذلك من خلال القضاء على المسبب .

أيضاً تفيد دراسة تطور الأمراض وتغير أنماطها المكانية والزمانية، فى توقع خريطة الأمراض فى المستقبل ، وهذا يساعد على معرفة مدى كفاية الخدمات الصحية الحالية وكذلك المطلوب منها فى المستقبل من حيث النوع والكم لتلبية احتياجات السكان .

ودراسة Pyle (١٩٧١م) عن أمراض القلب والسرطان والسكتة القلبية ، من الدراسات الرائدة فى هذا الموضوع، فقد قدم تحليلاً جغرافياً لهذه الأمراض من حيث توزيعها المكانى ومعدلات الإصابة بها بين السكان، ومن ذلك توقع نموها فى المستقبل ، وفى ضوء هذا النمو المتوقع قدم تخطيطاً مستقبلياً للخدمات الصحية اللازمة وحدد أماكن توضعها بمدينة شيكاغو^(١) . ويذكر Learmonth أن هذا البحث يعد نموذجاً للتحليل الجغرافى لأنماط المرض وعلاقته بخريطة الخدمات الصحية^(٢) . ودراسة معدلات الإصابة بالأمراض Morbidity Rate وذلك من حيث النوع والعمر^(٣) ، وأيضاً طبقاً للشخصية الديموجرافية للسكان، لها أهميتها فى تحديد حجم الطلب على الخدمات الصحية^(٤) .

- (١) - Pyle (G.F.), Heart disease, Cancer and Stroke in Chicago: A Geographical analysis with facilities plans for 1980, University of Chicago, Department of geography, Research paper, No. 134, 1971
- (٢) - Learmonth (A.), Disease ecology, Basil Blackwell Ltd., New York, 1988, pp. 349-351
- (٣) - Mayhew (L.), Urban hospital location, George allen & Unwin Ltd., London, 1986, p. 87
- (٤) - Ibrahim (M. A.), Op. Cit., p. 60 .

ليس هذا فقط بل تشير بعض الدراسات إلى أهمية الربط بين خريطة الأمراض وخريطة الخدمات الصحية، وذلك لاختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية والحضرية بين المجتمعات^(١)، والتي لها انعكاسها على الأمراض والمستوى الاقتصادي، وذلك لأن المرض ونظام الخدمات الصحية جزء لا يتجزأ من نسيج أى مجتمع^(٢).

ودراسة الأمراض وأيكولوجيتها Diseases ecology، وأنماطها المكانية Spatial patterns فى بيئتها الجغرافية، لها أهميتها فى تحديد نوع الخدمة المطلوبة وتقديمها فى المكان والزمان التى تكون معه ذات فعالية فى تلبية احتياجات السكان^(٣).

ولدراسة الأمراض ونماذج انتشارها Disease diffusion أهميتها فى تخطيط الخدمات الصحية، ودرس الباحثون نماذج انتشار العديد من الأمراض ومنها الكوليرا^(٤)، والإيدز (AIDS)^(٥) والذى يعد من أمراض العصر ومعرفة نموذج انتشاره وكيفية انتقاله فى غاية الأهمية للوقاية منه، وفى ضوء هذه الدراسات السابق الإشارة إليها، والإحصائيات المتوفرة، والدراسات الوبائية التى تم إجراؤها بمحافظه أسيوط^(٦)،

- Phillips D.R.), Contemporary issues in the geography of health care, GeoAbstracts Ltd., Norwich, England, 1981, pp. 71-72. (١)
- Meade (M.S.) & et al., 1988, Op. Cit., p. 312. (٢)
- a- Bose (F.I.), Spatial distribution of diseases in Ibadan city, Geographical Review of India, Vol. 45 No. 1, 1983, pp. 17-25. (٣)
- b- Shannon (G.W.), The utility of medical research, Soc.Sci. & Med., Vol. 14 D, 1980, pp. 1-2.
- c- Learmonth (A.), Patterns of disease and Hunger, Problems in modern geography, David & Charles, London, 1978, pp. 20 - 22.
- Adesina (H.O.), The diffusion of Colera outside Ibadan city, Nigeria, 1971, Soc. Sci. & Med., Vol 18, No. 5, 1984, pp. 421 - 428. (٤)
- a- Shannon (G.W.) & et al., The geography of AIDS : Origins and course of an epidimic, The Guilford press, New York, 1991. (٥)
- b- Verhasselt (Y.), Geography of health : Some trends and perspectives, Soc. Sci. & Med., Vol. 36 , No. 2, 1993, pp. 119 - 120 .
- (٦) - على زرزور - معدل انتشار البلهارسيا فى السن المدرسى (٦ - ١٦ سنة) فى ريف محافظة أسيوط ١٩٩٣م - ١٩٩٦م ، قسم الصحة العامة، كلية الطب ، جامعة أسيوط ، نتائج أولية .
- مديرية الشؤون الصحية - الفحص الدورى لتلاميذ المدارس فى الريف والحضر .
- Abd-Rahaman (A.M.), Op.cit .

حرص الباحث على دراسة خريطة المرض Disease map الحالية وتطورها وعلاقة خريطة الخدمات الصحية الحالية والمستقبلية بها بمحافظة أسيوط، وذلك من خلال استخدام مدخل التحليل المكاني Spatial approach ، والأساليب الإحصائية ومنها معدلات الإصابة Morbidity Rate ، إلى جانب الأشكال بالأمراض، ومؤشر التركيز Location quotient ، إلى جانب الأشكال والخرائط . وتمثل الإحصائيات فى الحصر السنوى لمرضى العيادة الخارجية والقسم الداخلى بكافة المستشفيات العامة والمركزية والتخصصية والمستشفى الجامعى بمدينة أسيوط، والمستشفيات القروية، والوحدات الصحية المدرسية التابعة لمديرية الشئون الصحية .

وهذه الإحصائيات يتم نشرها لكل مستشفى على حده، وحسب أقسام المرض المختلفة بكل مستشفى، ولكى تكون دراسة خريطة الأمراض أقرب إلى الحقيقة، تم تجميع الأرقام الخاصة بكل مرض من الأمراض بكافة المستشفيات ، ومنها تم حساب معدلات الإصابة ومؤشر التركيز، وشملت الدراسة الإحصائيات الخاصة بسنة ١٩٨٩/٨٨ ، ١٩٩٤/٩٣ ، إلى جانب ذلك قام الطالب بإجراء دراسة ميدانية بمدينة القوصية وقرية فزارة بمركز القوصية، وبلغ عدد الأسر (٣٦٢ أسرة) بمدينة القوصية و (٩٤ أسرة) بقرية فزارة، وذلك فى خلال تطبيق استمارة الاستبيان التى تضمنت عدد من الأسئلة عن الحالة الصحية للسكان والأمراض التى تم الإصابة بها فى السنة الأخيرة .

وفيما يلى دراسة الأمراض ومعدلات الإصابة بها وتراتب الأمراض وتغيرها والأنماط المكانية للمرض بمحافظة أسيوط .

أولاً : الأمراض ومعدلات الإصابة :

١ - الأمراض المتوطنة :

الأمراض المتوطنة Endemic diseases من الأمراض التى لها علاقة وثيقة بالظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية بمناطق توطنها ، ولهذه الأمراض أثرها على الصحة العامة للسكان، ومن هذه الأمراض التى تصيب سكان محافظة أسيوط البلهارسيا Schistosomiasis والتى تنقسم إلى عدة أنواع وهى البلهارسيا البولية Schistosoma haematobium وهذه تمثل ٩٠٪ من المصابين بالمنطقة الدراسة، والبهارسيا المعوية S. mansoni

والبهارسيا اليابانية S. Japonica والبلهارسيا S. intercalatum^(١)، ويرتبط انتشار البلهارسيا بالمياه ومصادرها التي تكون ملوثة بقواقع البلهارسيا وديدانها، وتعد مصر من أول دول العالم التي تبنت برنامج قومي لمكافحة البلهارسيا والإنكلستوما وكان ذلك في سنة ١٩١٣^(٢) .

ومنذ اكتشاف البلهارسيا سنة ١٨٥٢ بواسطة تيودور بلهارس والأبحاث تحاول الكشف عن وسيلة ناجحة للقضاء على هذا الذي يصيب الإنسان، وعلى الرغم من ذلك تتزايد الأعداد التي تصاب سنوياً، وساهم الإنسان من خلال المشروعات المائية في زيادة معدلات الإصابة بهذا المرض وخاصة في مصر، حيث تبين بعد بناء خزان أسوان سنة ١٩٣٠ والتحول إلى نظام الري الدائم في بعض المحافظات المصرية، إلى زيادة نسبة المصابين بالبلهارسيا في الفترة من ١٩٣٤ إلى ١٩٣٧ من ٢ - ١١٪ إلى ٤٤ - ٧٥٪ ، وكان لهذه التعلية في خزان أسوان أثرها في تغير وانتشار نمط البلهارسيا في محافظات مصر وخاصة الصعيد^(٣) ومن ثم يتضح دور الإنسان في زيادة وانتشار المرض من خلال مشروعات الحكم في المياه دون حساب المخاطر الصحية الناتجة عن هذه المشروعات والتي ما زالت آثارها باقية حتى اليوم وتساعد على زيادة معدلات الإصابة بالأمراض والتي تعد المسؤولة عن ارتفاع عدد الوفيات في مصر من خلال المضاعفات الناتجة عن الإصابة بالبلهارسيا^(٤) .

وأوضحت الدراسات الوبائية Epidemiological والسلوكية Human behavioral أن السلوك المرتبط بالماء له دوره في نقل وانتشار

- (١) - Learmonth (A.), 1988, Op. Cit., pp. 223 - 226 .
- (٢) - Sandbach (F.R.), Preventing schistosomiasis : A critical assessment of present policy, Soc. Sci., & Med., Vol. 9., 1975, p. 517 .
- (٣) - a- Hunter (J.M.)& et al., Man - Made lakes and Man - Made diseases Towards apolicy resolution, Soc. Sci. & Med., Vol.16, 1982, p. 1128
b- Hughes (C.C.) & Hunter (J.M.), Disease and "Development" in Africa, Soc. Sci. & Med., Vol. 3, 1970 , p. 458 .
- (٤) - Phillips (D.R.), Health and health care in the third world, Longman Scientific & Technical, London, 1990, pp. 15 - 16 .

الإصابة بالبلهارسيا^(١) ، ومن هذه الدراسات دراسة Kloos عن أساليب الاتصال بالماء والإصابة بالبلهارسيا في قرية بجنوب مصر ، وثمت هذه الدراسة على قرية العياشة مركز قوص بمحافظة قنا ، وتبين منها أن هناك ١٢ نمطاً من أنماط السلوك للإتصال بالماء والتي يترتب عليها اختلاف أنماط الإصابة بين الفئات العمرية المختلفة لعينة الدراسة ، واتضح أن أعلى معدلات للإصابة كانت في المناطق اللصيقة بالمجاري المائية، وكذلك ارتفاع معدلات الإصابة في الصيف عنها في الشتاء، وارتفاع نسب الإصابة للذكور عنها في الإناث وذلك لتعدد مرات الإتصال بالماء للذكور أكثر من الإناث بمنطقة الدراسة^(٢) .

ومن هذه الدراسة والدراسات الأخرى التي قام بها Kloos تبين أن للإنسان دوراً أساسياً في نقل الإصابة بالبلهارسيا إلى جانب العوامل الاجتماعية والديموجرافية والأيكولوجية، ولكن اتضح أن من أهم هذه العوامل الفقر والامية والسلوك اليومي للتعامل مع المياه^(٣) .

ومن الإحصائيات تبين انتشار البلهارسيا البولية في محافظات الوادي بصورة تفوق محافظات الدلتا فقد بلغت نسبة المصابين بالمرض لمتوسط الفترة من عام ٥٢ حتى ١٩٨١ في محافظات الوادي ٣٥,٧٪ مقابل ٣٠,٨٪ لمحافظات الدلتا، ويرجع السبب في ذلك إلى وجود الظروف البيئية التي تناسب قواقع هذا النوع من البلهارسيا ، وتبين أيضاً أن متوسط نسبة الإصابة بالبلهارسيا البولية بمحافظة أسيوط منذ ٥٢ حتى ١٩٨١ يبلغ ٣٣,٦٪ من جملة السكان^(٤) ، وبلغت نسبة الإصابة في سنة ١٩٨٩م لجملة المفحوصين ١٨,٢٧٪ وهذا مؤشر على إنخفاض نسب الإصابة بشكل عام بين سكان المحافظة ، وعلى الرغم من ذلك تتفاوت نسب الإصابة بين مراكز المحافظة وأيضاً بين سكان الريف والحضر، والجدول (٤٠) يبين :

(١) - Kloos (H.), Water resources development and shistosomiasis ecology in the Awash valley , Ethiopia, Soc. Sci. & Med., Vol. 20 No. 6, 1985, pp. 610 - 611, .

(٢) - Kloos (H.) & et al., (1983), Op Cit, pp. 545-562 .

(٣) - Kloos (H.), 1985, Op.Cit., p. 610 .

(٤) محمد نور الدين إبراهيم السبعوى، رسالة دكتوراه، مرجع سبق ذكره، ص ١٧٠ - ١٧١ .

جدول (٤٠)

توزيع السكان حسب الإصابة بالبلهارسيا البولية بمراكز محافظة أسيوط
(صحة مدرسية) بالريف عنها بالحضر ١٩٨٩/٨٨ م (١) .

المركز	حضر				ريف			
	جملة		المصابين		جملة		المصابين	
	المفحوصين	عدد	%	معامل التركز	المفحوصين	عدد	%	معامل التركز
أسيوط	٣٠١٦٤	٥٤٥	١,٨١	٠,٢٧	١٩٠٤٤	١٨٧٢	٩,٨٤	٠,٥٦
أبوسوب	٤٤٠٩	٦٨٠	١٥,٤٢	٢,٢٨	٦٩٤٤	١١٩٥	١٧,٧١	٠,٩٨
أبو ليج	٦٠٠٢	١٣٩	٢,٣١	٠,٣٤	٨٠٤٣	١٩٨٩	٢٤,٧٣	١,٤١
البدارى	٣٦٥٦	١٣٠٦	٣٥,٧٢	٥,٧٧	٦٥٦٩	١٧٨٢	٢٧,٢٣	١,٥٤
مساح	٨٨٦٠	١٠٩٠	١٢,٣٠	١,٨٢	٤٠٨٠	٨٠٨	١٩,٨٠	١,١٢
سليم								
الغبارم	٢٣٩٥	١٦٨	٧,٠٠	١,٠٣	٢١٢١	٢٠٠	٩,٤٣	٠,٥٤
القوصية	٥٠٦٠	١٥٦	٣,١٠	٠,٤٦	٧٨٢٩	٦٠٠	٧,٧٠	٠,٤٤
ديروط	٧١٣٣	٤٢٤	٥,٩٤	٠,٨٨	١٢٠٠٩	٣٤٦٦	٢٨,٩٠	١,٦٥
صدفا	٢٤٥٩	٢٤٨	١٠,١٠	١,٤٨	٥٤٩٠	٥٥٣	١٠,١	٠,٥٧
منفلوط	٤٥٠٤	٢١٢	٤,٧٠	٠,٦٩	٩٣١٧	١١٥٨	١٢,٤٣	٠,٧١
الفلج	٨٩٦	١٤٨	١٦,٥٢	٢,٤٦	٩٤١٣	٢٣٤٨	٢٤,٩٤	١,٤٢
جملة	٧٥٥٣٩	٥١١٦	٦,٨	-	٩٠٨٥٩	١٥٩٧٢	١٧,٦٠	-

يشير الجدول (٤٠) إلى ارتفاع نسب الإصابة فى الريف عنها فى الحضر، كما تتباين المراكز فيما بينها، فقد بلغت أعلى نسبة إصابة فى حضر المحافظة بمدينة البدارى ٣٥,٧٢٪ من جملة المفحوصين وحضر مركز الفتح (مدينة الناصرية) ١٦,٥٢٪ ثم تأتى فى الترتيب الثالث مدينة أبنوب بنسبة إصابة ١٥,٤٢٪ من جملة المفحوصين وثمة ملاحظة عامة أن المراكز الحضرية الواقعة على الضفة الشرقية لنهر النيل ترتفع بها نسب الإصابة بالبلهارسيا وقد يرجع ذلك لانخفاض درجة التحضر بهذه المدن فهى فى الواقع عبارة عن قرى ذات أحجام كبيرة، وتتفاوت نسب الإصابة بالبلهارسيا فى ريف مراكز محافظة أسيوط،

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية، مصدر سبق ذكره .

*معامل التركز انظر

Joseph (A.) & Phillips (D.R.), Accessibility and utilization :
geographical perspectives on health care delivery, Harper & Row
Publishers, New York, 1984, p.9

وتبلغ أعلى نسب الإصابة بمراكز ديروط ٢٨,٩٪، والبدارى ٢٧,١٣٪ والفتح ٢٤,٩٤٪ وأبو تيج ٢٤,٧٣٪ من جملة المفحوصين من تلاميذ المدارس ، وبدراسة نسب الإصابة بالبلهارسيا لجملة السكان وذلك من خلال الإحصائيات الخاصة بنشاط العيادة الخارجية للقطاع الريفى والتي تظهر منها نسب الإصابة بالبلهارسيا بصورة أكثر دقة .

جدول (٤١)

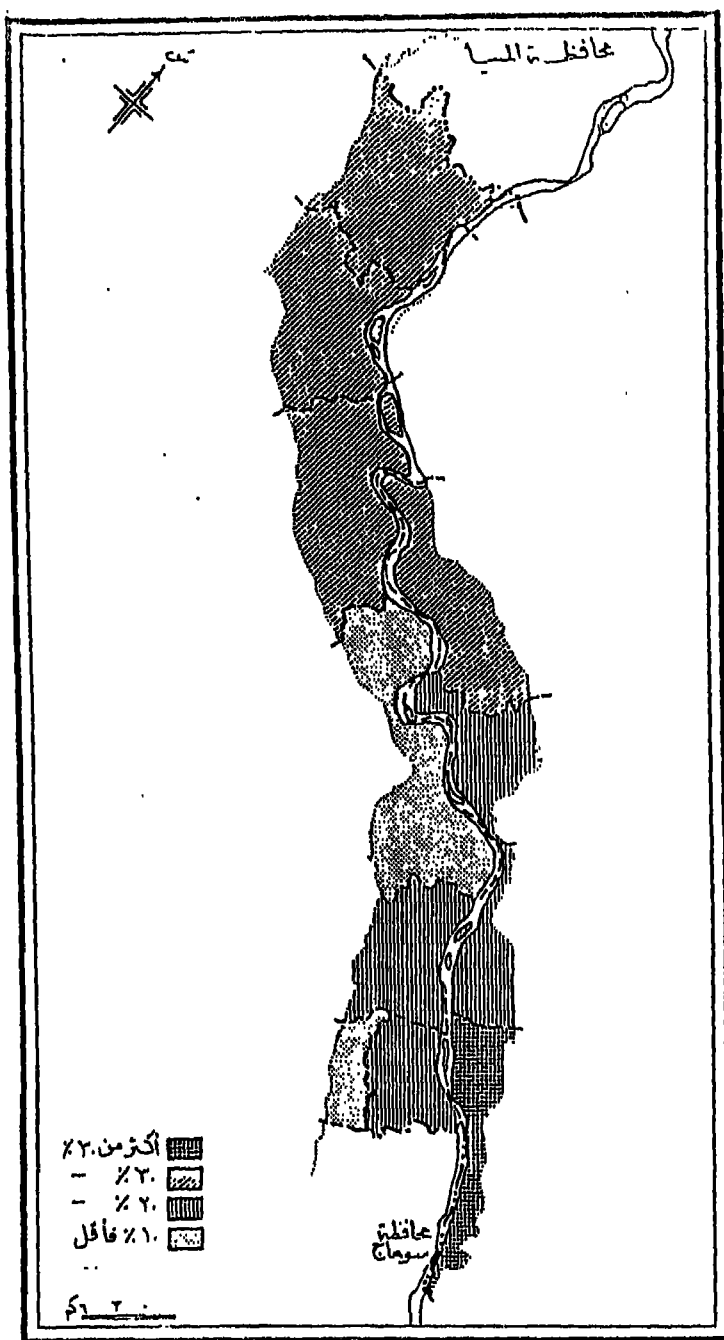
توزيع السكان حسب الإصابة بالبلهارسيا بريف مراكز محافظة أسيوط
١٩٨٩/٨٨ م^(١)

المركز	عدد المفحوصين	عدد المصابين	نسبة الإصابة	معامل التركيز
أسيوط	١٢٢٠٠٢	١١٧٥٩	٩,٦٤	٠,٥٨
أبنوب	٤٧٣٤٩	١٠٥٨٠	٢٢,٣٤	١,٣٤
أبو تيج	٣٧٦١٦	٦٤٣٩	١٧,١٢	١,٠٢
البدارى	٢٣٢٢٤	٨٠٧٨	٣٤,٧٨	٢,١٠
ساحل سليم	٣٦٩٣٥	٤٦٧٢	١٢,٦٥	٠,٧٦
الغنايم	٣٥٨٥٩	٣٢١٤	٩,١٠	٠,٥٤
القوصية	٥١٢٨٢	١٣٣٢٢	٢٦,٠٠	١,٥٦
ديروط	٥٥٤٥٥	١١٦٤٥	٢١,٠٠	١,٣٠
صدفا	٤٢٩٤٢	٤٦٢٩	١٠,٨٠	٠,٦٥
منفلوط	٤٥٧١٨	٩١٤٠	٢٠,٠٠	١,٢٠
الفتح	٥٧٠١٣	٩٠٥١	١٥,٩٠	٠,٩٦
جملة	٥٥٥٣٩٥	٩٢٥٢٩	١٦,٧٠	--

من الجدول (٤١) والشكل (٣٣) يتضح أن نسبة الإصابة تختلف من مركز لآخر ، ولذا يمكن تقسيمها إلى فئات حتى تظهر المراكز الأكثر إصابة بالبلهارسيا .

- مراكز بها نسبة الإصابة ١٠٪ فأقل وتضم هذه الفئة مركز أسيوط والغنايم بنسبة ٩,٦٤٪ ، ٩٪ لكل منهما .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها - مديرية الشؤون الصحية - مصدر سبق ذكره .



٣٣
ر. لكل (٣٣) توزيع السكان حسب نسب الإصابة بالتهارميا بريف مراكز محافظة أسبوط
سنة ١٩٨٨/٨٩ م

- مراكز نسبة الإصابة تتراوح ما بين ١٠-٢٠٪ من جملة
المفحوصين وتضم هذه الفئة مراكز ساحل سليم وصدفا وأبو تيج والفتح وهذه
المراكز متوسطة الإصابة بالبلهارسيا .

- مراكز تبلغ نسبة الإصابة ما بين ٢٠ - ٣٠٪ وتضم مراكز أبنوب
والقوصية وديروط ومنفلوط ، وهذه المراكز تعد مرتفعة في نسبة الإصابة .

- مراكز تبلغ نسبة الإصابة بها أكثر من ٣٠٪ وتضم هذه الفئة
مركز البداري فبلغ ٣٤,٧٨٪ من جملة المفحوصين، وهذا المركز يأتي في
مقدمة مراكز المحافظة في نسبة الإصابة بالبلهارسيا، ويبلغ معامل التركيز
٢,١ ، ومن ثم يعد منطقة توطن لهذا المرض .

ومن أحدث الدراسات الوبائية ودراسة على زرزور عن نسبة الإصابة
بالبلهارسيا بمحافظة أسيوط أظهرت أنها مازالت مرتفعة سواء في تلاميذ
المدارس أو غير المتحقين بالمدارس ، وتختلف نسب الإصابة بين الذكور
والإناث ، فنسبة الإصابة في عينة الدراسة ما بين ١٨,٦ ٪ ، ٤٨,٦ ٪ من
جملة المفحوصين . وبلغت نسبة الإصابة في تلاميذ المدارس ٢٧,٣ ٪ للذكور
، ١٠,٧ ٪ للإناث، وللأطفال عند غير المتحقين بالمدرسة ٢١,٨ ٪ للذكور،
١٩,٤ ٪ للإناث، ولجملة المفحوصين بلغ متوسط إصابة الذكور ٢٢,٣ ٪ ،
٢٠,٢ ٪ للإناث^(١)، ومن ثم يتضح الاختلاف في نسب الإصابة بين الذكور
والإناث، وأيضاً بين تلاميذ المدارس وغير المقيد بالمدارس، ومن ثم توجد
علاقة بين نسبة الإصابة بالبلهارسيا ونسبة القيد للأطفال بالمدارس .

مما سبق يلاحظ ارتفاع نسبة الإصابة بالبلهارسيا البولية لسكان
الريف أكثر من سكان الحضر، وهذه سمة لاحظها الباحثون في المناطق
الريفية في معظم دول العالم^(٢) ولاحظ الباحثون أيضاً ارتفاع نسبة الإصابة
في الأطفال ٦ - ١٦ سنة وهذه من أكثر الفئات العمرية إصابة . وتمثل هذه
سمة عامة في المناطق التي يصاب سكانها بالبلهارسيا^(٣) ، والإصابة

(١) على زرزور - مرجع سبق ذكره .

(٢) - Rec (G.H.), Schistosomiasis, In A world geography of human diseases, edited by Howe G.M., Academic press, London, 1977, p.24

(٣) - Kloos (H.), 1985, Op. Cit., pp. 610 - 611 .

بالبلهارسيا لها خطورتها، وبشكل خاص المضاعفات التي تلحق بالإنسان المصاب، وقد لاحظ الباحثون العلاقة بين الإصابة بالبلهارسيا والإصابة بأمراض سرطان المثانة وتليف الكبد^(١).

ومن الإحصائيات الخاصة بقسم الأمراض المتوطنة بالمستشفيات العامة والمركزية والجامعية بمحافظة أسيوط - وهذه الأمراض تتضمن في الإنكلستوما والاسكارس والبلهارسيا - بلغ عدد المرضى بالعيادة الخارجية ١٠٠٤٣٦ مريض بنسبة ٥,٦% من جملة المرض وبمعدل إصابة ٤٢٧٢ لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٨٩/٨٨، بينما بلغ عدد المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣ م بنفس الأقسام ٥٩٧١٤ مريض بنسبة ٥,٧% من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٢٢٣٢ مريض لكل مائة ألف نسمة . جدول (٤٢) والشكل (٣٤)، ويلاحظ انخفاض أعداد المرضى المصابين بهذه الأمراض ، وإن ظلت نسبتهم مرتفعة .

وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلى ٨٢١ مريضاً بنسبة ٠,٨٧% من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٤ مريض لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٨٩/٨٨، بينما بلغ عدد المرضى ١٤١٤ مريضاً بنسبة ١,٢٧% من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٥٢ مريض لكل مائة ألف نسمة . جدول (٤٣) والشكل (٣٥)، ويظهر زيادة عدد المرضى بالأقسام الداخلية فمن ٠,٨٧% فى سنة ١٩٨٩/٨٨م إلى ١,٢٧% فى سنة ١٩٩٤/٩٣م ، وهذا مؤشر على أن الأمراض المتوطنة تنزايد معدلات الإصابة بها بدلاً من تناقصها .

٢- الأمراض المعدية Infectious Diseases :

تتعد الأمراض المعدية وتساهم بأكثر من ثلثي الأمراض التي تصيب الإنسان^(٢) ، ومن هذه الأمراض المعدية الأمراض الصدرية وخاصة الدرن Tuberculosis وأمراض الحميات Fevers ، وأمراض الرمد Eye disease ، والأمراض الجلدية والتناسلية ، والأنفلونزا والكوليرا Cholera والحصبة Measles والجدرى Smallpox ، وغيرها من الأمراض . وتلعب الظروف البيئية والاجتماعية دوراً أساسياً فى نقل وانتشار هذه

(١) عبد العزيز طريخ شرف - مرجع سبق ذكره - ص ص ٢١١ - ٢١٢ .

(٢) Pyle (G.F.), 1979, Op. Cit., p. 19 .

الأمراض من شخص لآخر ، وتتخذ طرق العدوى أشكالاً متعددة ، منها ما ينقل من خلال التواجد في الأماكن التي يوجد بها مصدر العدوى مثل المياه الملوثة والهواء الملوث ، أو الاتصال بالشخص المصاب بطريقة مباشرة أو نقل الدم أو تناول الأطعمة التي تحوى مصدر العدوى مثل الألبان، وأحياناً تقوم الحشرات بنقل العدوى من شخص لآخر مثل أمراض الحميات وخاصة الملاريا^(١) .

وفي ضوء الإحصائيات المتاحة عن الأمراض بمستشفيات أسبوط وخاصة إحصائيات الأقسام الخارجية والقسم الداخلى ستدرس الأمراض الصدرية وأمراض الحميات وأمراض الرمد والأمراض الجلدية والتناسلية وإن كانت هذه المجموعة بعضها يعد من الأمراض المعدية وليست جميعها (مثل الزهري والسيلان) ، وبعضها غير معدى مثل سرطان عنق الرحم^(٢) .

-
- (١) - Girt (J.L.), The geography of non-vectorred infectious diseases, In The geography of health and disease, edited by Hunter (J.M.) Studies in Geography No. 6, Department of Geography, University of North Carolina, 1974, p. 81 .
 - (٢) - Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.), The geography of non - infectious disease, Oxford University Press, Oxford, 1986, pp. 108 -113 .

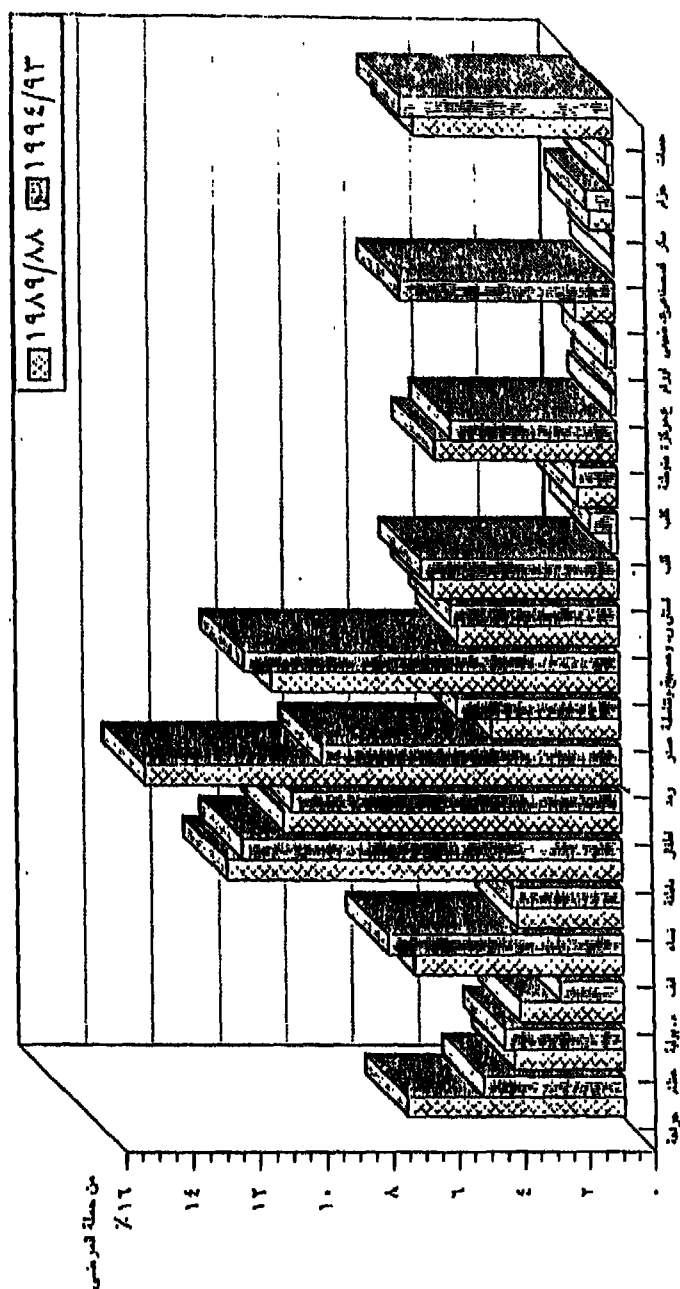
جدول (٤٢)

توزيع مرضى العيادة الخارجية بمستشفيات محافظة أسيوط سنة
١٩٨٩/٨٨ ، ١٩٩٤/٩٣ ومعدلات الإصابة (لكل مائة ألف نسمة) (١)

البيانات	١٩٩٤ / ٩٣ م			١٩٨٩ / ٨٨ م		
	معدل الإصابة	%	عدد	معدل الإصابة	%	عدد
جراحية	١٨٧٨	٤,٢٧	٥٠٢٤٤	٥٠٢٠	٦,٦	١١٨٠١١
عظام	١٥٧٧	٣,٦٠	٤٢٧٠٢	٢٥٣٤	٣,٣٣	٥٩٥٦٦
مسالك بولية	٨٤٣	١,٩٢	٢٢٥٦٩	٢٣٨٠	٣,١٤	٥٦١٤٧
الكلى والكلى	٣١٤٠	٧,١٤	٨٣٩٩٩	٤٨١٨	٦,٣٥	١١٣٢٧٢
نساء	٢٩٨٦	٣,٣٦	٣٩٥٩٥	٤٨٧٠	٣,٢٠	٥٧٢٥٧
باطنة	٥٠٥٠	١١,٥٠	١٣٥٠٧١	٩٠٧٩	١٢,٠٠	٢١٣٤٣٦
أطفال	٤٣٩٤	١٠,٠٠	١١٧٥٣٣	٧٧٩١	١٠,٢٦	١٨٣١٥٠
رمد	٣٩٩٥	٩,١٠	١٠٦٨٦١	١٠٩٠٩	١٤,٤٠	٢٥٦٤٦٩
صدر	٢١٧٩	٤,٩٦	٥٨٢٨١	٢٩٥٧	٣,٩٠	٦٩٥٣٠
جلدية وتناسلية	٥٠٢٤	١١,٤٣	١٣٤٣٧٥	٨٠٥٠	١٠,٦٠	١٨٩٢٥٣
نفسية وعصبية	٢٢٦٠	٥,١٤	٦٠٤٥٢	٣٧١٢	٤,٩٠	٨٧٢٧٨
أسنان	٢٦٤٩	٦,٠٣	٧٠٨٧٠	٤٣٠٢	٥,٦٧	١٠١١٣٥
قلب	٣٤٨	٠,٨٠	٩٣٠٨	١٧٣	٠,٢٢	٤٠٧٣
كلية	٥٦١	١,٢٨	١٥٠١٣	٨٨٩	١,١٧	٢٠٩١٠
متوطنة	٢٢٣٢	٥,٠٧	٥٩٧١٤	٤٢٧٢	٥,٦٠	١٠٠٤٣٦
عيادة مركزة	٠,٢٠	٠,٠٠٠٤	٥	١٢٥	٠,١٦	٢٩٥١
أورام	٤٥	٠,١٠	١٢٢٢	٢١٧	٠,٢٩	٥١٠٥
علاج طبيعي	٢٩٠٣	٦,٦١	٧٧٦٥٤	٨٨٥	١,١٧	٢٠٨٠٤
كلى صناعي	٤٣	٠,٠٩	١١٥٦	٢١	٠,٠٣	٥٠٦
مسكن	٣٥٦	٠,٨١	٩٥٤٤	٥٤٢	٠,٧١	١٢٧٥١
جهاز	١٠٦	٠,٢٤	٢٨٤٤	١٣٤	٠,١٦	٣١٦٧
حجرات	٢٨٧٧	٦,٥٥	٧٦٩٦١	٤٦٦٦	٦,١٤	١٠٩٧١٠
جمل	٤٣٩٥٢	١٠٠	١١٧٥٤٧٣	٧٥٩١٨	١٠٠	١٧٨٤٩١٧

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها :

- مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط، ومركز المعلومات بالمحافظة
الدليل الإحصائي، وقسم الإحصاء بمستشفى الجامعة ، ومركز المعلومات بجامعة
أسيوط.



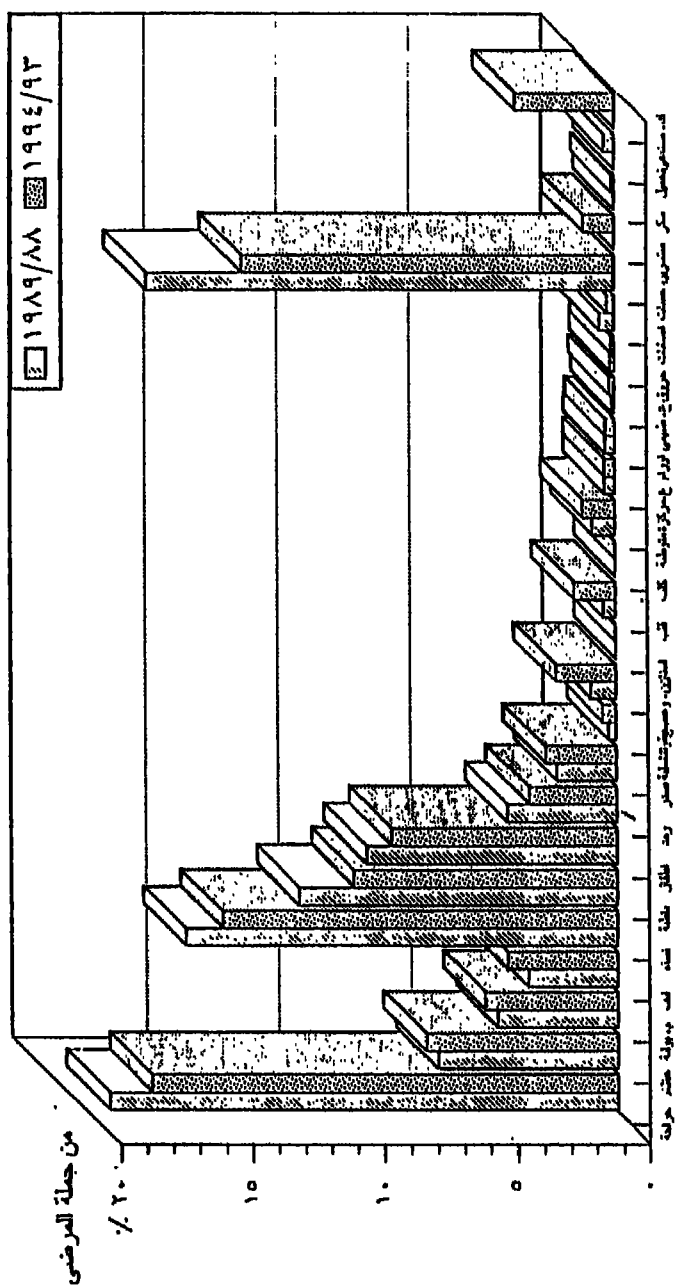
شكل (٢٤) التوزيع النسبي لمرضى الحياة الخارجية بمستشفيات محافظة أسيوط ١٩٨٩/٨٨ و ١٩٩٤/٩٣ م.

جدول (٤٣)

توزيع مرضى القسم الداخلى بمستشفيات محافظة أسيوط سنة ٨٨ /
١٩٨٩ ، ١٩٩٤ / ٩٣ ومعدلات الإصابة (لكل مائة ألف نسمة) (١)

البيان	١٩٨٩ / ٨٨			١٩٩٤ / ٩٣		
	عدد	%	معدل الإصابة	عدد	%	معدل الإصابة
جراحة	١٨١٠٢	١٩,٢	٧٧٠	١٩٦٥٠	١٧,٦٠	٧٣٤
عظام	٦٣٨٥	٦,٨	٢٧١	٨٠٨٢	٧,٢٤	٣٠٢
مسالك بولية	٤٢٧٦	٤,٥٤	١٨١	٥٥٩٣	٥,٠٠	٢٠٩
أنف وأذن وحنجرة	٣٢١٧	٣,٤٠	١٣٦	٤٦٣٠	٤,١٥	١٧٣
نساء	١٥٣٥٩	١٦,٣٠	١٣٠٦	١٦٦١٢	١٤,٩٠	١٢٤٢
باطنة	١١٣٠٣	١٢,٠٠	٤٨٠	١١٠٨٢	٩,٩٣	٤١٤
أطفال	٨٩١١	٩,٤٦	٣٧٩	٩٤٧٤	٨,٥	٣٥٤
رمد	٣٩٠٧	٤,١٤	١٦٦	٣٧٣٤	٣,٣٤	١٣٩
صدر	٢١٥٤	٢,٣٠	٩١	٣٠١٦	٢,٧٠	١١٢
جلدية وتناسلية	٢٨٤	٠,٣٠	١٢	٥٤٢	٠,٥٠	٢٠
لحمية وعصبية	٩٠١	٠,٩٥	٣٨	٢٥٧٨	٢,٣٠	٩٦
أسنان	٩	٠,٠١	٠,٣٨	٥	٠,٠٠٤	٠,١٨
قلب	٤٣٨	٠,٤٦	١٨	١٨٠٩	١,٦٢	٦٧
كلب	٤	٠,٠٠٤	٠,١٧	٥	٠,٠٠٤	٠,١٨
موظنة	٨٢١	٠,٨٧	٣٤	١٤١٤	١,٢٧	٥٢
غفائة مركزة	٣٦٩	٠,٣٩	١٥	٦٤٨	٠,٤٠	١٦
أورام	٣٤٧	٠,٣٧	١٤	٣٨١	٠,٣٤	١٤
علاج طبيعى	٩٤	٠,١٠	٤	٢١٧	٠,٢٠	٨
صدمة	١٤٥	٠,١٥	٦	١٤٩	٠,١٣	٥
إصابات	٥٣٣	٠,٥٦	٢٢	٣٠٥	٠,٢٧	١١
حميات	١٦٦٧٤	١٧,٧٠	٧٠٩	١٥٧٧٧	١٤,١٣	٥٨٩
مبتسرين	-	-	-	١٣٦٠	١,٢١	٥٠
سكر	-	-	-	١٢٨	٠,١١	٤
تجميل	-	-	-	٤٣٥	٠,٤٠	١٦
كلية صناعية	-	-	-	٤١٨٩	٣,٧٥	١٥٦
جملة	٩٤٢٣٢	١٠٠	٤٠٠٨	١١١٦١٥	١٠٠	٤١٧٣

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها نفس مصادر الجدول السابق



شكل (٣٥) التوزيع النسبي لمرضى القسم الداخلي بمستشفيات محافظة أسيوط سنة ١٩٩٤/٩٣ م.

- الأمراض الصدرية :

الأمراض الصدرية Chest diseases أو أمراض الجهاز التنفسي تنقسم إلى العديد من الأنواع ، ولكن من أهمها وأكثرها انتشاراً مرض الدرن (السل) الرئوى Tuberculosis ويعد من أخطرها ، ومرض الالتهاب الرئوى Pneumonia والنزلات الشعبية والربو الشعبي والدفتريا والأنفلونزا ، وسرطان الرئة Lung cancer وغيرها من الأنواع الأخرى .

وتتعدد العوامل المسببة لهذه الأمراض ومنها ما هو مرتبط بالظروف البيئية وخاصة الاجتماعية والاقتصادية وبعضها مرتبط بسلوك وعادات السكان مثل التدخين وعلاقته بسرطان الرئة ، فقد لاحظ Stamp العلاقة بين انتشار الدرن والظروف السكنية المتدهورة^(١) .

والدرن من أكثر الأمراض الصدرية انتشاراً في دول العالم الثالث ، وتبلغ الوفيات الناتجة عن الإصابة به سنوياً ما بين ٢٠ - ٣ مليون نسمة^(٢) ، وفي مصر بلغ معدل الوفيات من مرض الدرن ٥,٢ لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٧٧^(٣) .

ومن الجدولين (٤٢، ٤٣) والأشكال (٣٤، ٣٥) تتضح خريطة الأمراض الصدرية بمحافظة أسيوط . بلغ إجمالي المرضى بالأقسام الخارجية للأمراض الصدرية بمستشفيات محافظة أسيوط ٦٩٥٣٠ مريضاً بنسبة ٣,٩٪ من جملة المرضى سنة ١٩٨٩/٨٨ ، وبمعدل إصابة ٢٩٥٧ مريض لكل مائة ألف نسمة وبلغ عدد المرضى في سنة ١٩٩٤/٩٣ بأقسام الأمراض الصدرية ٥٨٢٨١ مريضاً بنسبة ٤,٩٦٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٢١٧٩ مريض لكل مائة ألف نسمة ، بينما بلغ عدد المرضى بالأقسام الداخلية ٢١٥٤ مريضاً بنسبة ٢,٣٪ من جملة المرضى سنة ١٩٨٩/٨٨ ومعدل إصابة ٩١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، وفي سنة ١٩٩٤/٩٣ بلغ عدد المرضى ٣٠١٦ مريضاً بنسبة ٢,٧٪ من إجمالي المرضى بمعدل إصابة ١١٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة .

(١) - Stamp (D.L.), 1964, Op. Cit., p. 134 .

(٢) - Hunter (J.M.) & Arbona (S.), Disease Rate as an artifact of the health care system : Tuberculosis in Puerto Rico, Soc. Sci. & Med., Vol. 19 No. 9, 1984, p. 997 .

(٣) - عبد العزيز طريح شرف - مرجع سبق ذكره - ص ٣٢٧ .

ومن هذه الأرقام يلاحظ زيادة نسبة المصابين بهذا المرض سواء بالعيادة الخارجية أو مرضى القسم الداخلى، فقد ارتفعت نسبة المصابين من ٢,٣٪ سنة ٨٨/٨٩ إلى ٢,٧٪ سنة ٩٣/٩٤، وزيادة معدلات الإصابة من ٩١ مريضاً إلى ١١٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة وبمقارنة هذه المعدلات ببعض المعدلات العالمية يلاحظ مدى انتشار هذا المرض .

ففى الولايات المتحدة الأمريكية كانت معدلات الإصابة ١٠٠ مريض لكل مائة ألف من السكان سنة ١٩٣٠، ولكنها انخفضت فى السنوات الأخيرة إلى ١٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، وفى بورت ريكو بلغت معدلات الإصابة ١٣,٥ لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٧٩^(١)، وبلغت معدلات الوفيات من الدرن فى الولايات المتحدة الأمريكية ٠,٧ لكل مائة ألف نسمة ١٩٨٩^(٢)، ومن ثم يلاحظ مدى انخفاض معدلات الإصابة والوفيات فى بعض الدول المتقدمة ومدى ارتفاع معدلات الإصابة بمحافظة أسيوط .

وقد يرجع ارتفاع معدلات الإصابة بمحافظة أسيوط بالأمراض الصدرية إلى عدة عوامل منها البيئة السكنية المتدهورة كما تبين ذلك فى هذه الدراسة والتلوث الناتج عن الصناعات الكيماوية والأسمنتية بمنقباد ، ويؤكد ذلك دراسة عبد الرحمن^(٣) عن تلوث الهواء وانتشار الأمراض الصدرية جنوب مصنع منقباد للأسمدة ، فقد بلغت نسبة الإصابة فى المناطق الملوثة ١٧,٥٪ من جملة العينة بينما فى المناطق الغير ملوثة ٦,٢٪ من جملة العينة، وترتفع نسبة الإصابة فى الذكور إلى ٢٣,٥٪ فى المنطقة الملوثة بينما تبلغ ٨,٨٪ فى المنطقة غير الملوثة وبالنسبة للإناث بلغت ١٠,٤٪ فى المنطقة الملوثة بينما بلغت ٣,٤٪ فى المنطقة الغير ملوثة . ولاحظ أيضاً ارتفاع نسبة المصابين بالأمراض الصدرية بين المدخنين فقد بلغت ٤٢,٣٪ فى المنطقة الملوثة و ٢٠,٠٠٪ فى المنطقة الغير ملوثة .

ومن الدراسة الميدانية للمرضى الوافدون إلى مستشفى الأمراض الصدرية للعلاج بمدينة أسيوط، لوحظ أن مراكز أبنوب والفتح وأسيوط ،

- (١) - Hunter (J.M.) & Arbona (S.), 1984, Op. Cit., p. 997.
- (٢) - Shannon (G.W.) & Pyle (G.F.), Disease and Medical care in the United States : A medical atlas of the twentieth century, MacMillan Publishing company, New York, 1993, p. 27 .
- (٣) - Abd El-Rahman, (1994), Op Cit., pp. 103-104 .

تسجل أعلى نسبة حيث بلغت نسبة المرضى من مدينة أسيوط ١٧,٤٧٪ و ٣٤,٥٧٪ لجملة الوافدين من مركز أسيوط، ١٠,٧٨٪ من مركز أبلوب ، بينما سجل مركز الفتاح ٣٢,٣٤٪ من جملة العينة من مرضى القسم الداخلى بمستشفى الصدر لسنة ١٩٩٣^(١) ، ومن ثم يلاحظ ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض الصدرية فى المناطق المحيطة بمصنع الأسمدة بمنقباد، وخاصة المناطق التى تقع إلى الشرق والجنوب من المصنع، ويرجع ذلك لاتجاهات الرياح السائدة والتى تساعد فى انتشار الهواء الملوث، وتعد المناطق المحيطة بهذه المصانع مناطق الخطر Risk areas أو مناطق الموت .

ومن الدراسة الميدانية بمدينة القوصية وقرية فزارة ، بلغت نسبة المصابين بالأمراض الصدرية بين أفراد العينة فى المدينة ٢٥ مريضاً بنسبة ١١,٦٨٪، وفى فزارة ١٨ مريضاً بنسبة ١٧,٦٥٪ ويظهر منها ارتفاع نسبة الإصابة فى قرية فزارة عن مدينة القوصية، وقد يرجع ذلك إلى تدهور البيئة السكنية وسوء الأحوال المعيشية لسكان الريف عامة ، ومن الدراسة الميدانية أيضاً يلاحظ ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض الصدرية فى فئات عمرية محددة ، وكذلك النوع ، والجدول (٤٤) يبين :

جدول (٤٤)

توزيع عينة الدراسة بمستشفى الأمراض الصدرية حسب السن والنوع
١٩٩٣ (٢) .

السنات العمرية	ذكور		إناث		جملة
	عدد	%	عدد	%	
١٥ فأقل	٢	٠,٧٤	١	٠,٣٧	١,١١
١٥ - ٦٠	١٠٨	٤٠,١٥	٦٢	٢٣,٤٢	٦٣,٥٧
+ ٦٠	٨٠	٢٩,٧٤	١٥	٥,٥٨	٣٥,٣٢
جملة	١٩٠	٧٠,٦٣	٧٩	٢٩,٣٧	١٠٠

من الجدول (٤٤) يظهر أن نسبة الإصابة بالأمراض الصدرية تبلغ فى الذكور ضعف الإناث، فتبلغ ٧٠,٦٣٪ للذكور من جملة العينة، بينما بلغت

- (١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية .
(٢) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية لعينة من مرضى القسم الداخلى بمستشفى الصدر بأسيوط سنة ١٩٩٣ م .

للإناث ٢٩,٣٧٪ من جملة العينة وتظهر الفئات العمرية تفاوتاً في نسب الإصابة ، ففي الذكور تبلغ نسبة الإصابة في كافة الفئات العمرية بشكل أعلى من الإناث، وذلك من مقارنة الفئات العمرية والنوع، ففي الفئة العمرية ١٥ سنة فأقل تبلغ ٠,٧٤٪ للذكور مقابل ٠,٣٧٪ للإناث، ونسبة الإصابة في الأطفال بهذا المرض منخفضة بالمقارنة بباقي الفئات العمرية للسكان . وكذلك ارتفاع نسبة الإصابة في الفئة العمرية الوسطى من الذكور ٤٠,١٥٪ بينما الإناث تبلغ ٢٣,٤٢٪ .

وأيضاً يلاحظ ارتفاع نسبة الإصابة في فئة كبار السن للذكور عنها للإناث بخمسة أضعاف ، وهذه الملاحظة تبين مدى انتشار الإصابة بين الذكور وكبار السن أكثر من الإناث، وهذا ما أوضحته دراسة عبد الرحمن في بحثه عن الأمراض الصدرية بمحافظة أسسيوط^(١)، وربما يرجع أيضاً ارتفاع نسبة الذكور المصابين بالأمراض الصدرية إلى التدخين والعمل في المحاجر والأماكن التي تعد بيئة مناسبة لانتشار الأمراض الصدرية مثل مصنع الأسمدة بمنقباد ومصنع الأسمنت بأسسيوط .

وبالنسبة للجمهورية تعد الأمراض الصدرية من الأمراض المسببة لنسبة عالية من الوفيات ففي الذكور تبلغ ١٤,٤٪ من جملة عينة على مستوى الجمهورية للمرضى بالمستشفيات العامة والمركزية لسنة ١٩٩٣ ، ١٠,٤٪ للإناث، وتعد من الأسباب الرئيسية للحالات المرضية أيضاً^(٢) .

٤ - أمراض الحميات :

أمراض الحميات Fevers من الأمراض المرتبطة بالظروف البيئية ، والإصابة بها تأتي من توفر الظروف البيئية لتوالد الحشرات ، ومنها حشرة أو ناموس Anopheles وهي الناقل للملاريا، ومن أمراض الحميات الحمى المالطية (حمى البحر المتوسط) Brucellosis، والحمى الصفراء Yellow Fever والالتهاب السحائي والحمى القرمزية Scarlet fever والحمى الراجعة Relapsing fever وغيرها من أنواع الحميات التي تصيب الإنسان ، ومن الجداول أرقام (٤٢)، (٤٣)، والأشكال (٣٤) ، (٣٥) يظهر الآتي :

(١) - Abd El-Rahman, 1994, Op. Cit.,

(٢) وزارة الصحة ، مركز المعلومات ، البيانات الإحصائية الأساسية ، مايو ١٩٩٤م .

بلغ عدد مرضى الحميات للعيادة الخارجية سنة ١٩٨٩/٨٨ بمحافظة
أسيوط ١٠٩٧١٠ مريض بنسبة ٦,١٤٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة
٤٦٦٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، وفى سنة ١٩٩٤/٩٣ بلغ إجمالى
المرضى ٧٦٩٦١ مريضاً بنسبة ٦,٥٥٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة
٢٨٧٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، بينما بلغ عدد مرضى الأقسام الداخلية
بمستشفيات أسيوط ١٦٦٧٤ مريضاً بنسبة ١٧٪ من جملة المرضى ومعدل
إصابة ٧٠٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة فى سنة ١٩٨٩/٨٨، بينما بلغ
إجمالى المرضى ١٥٧٧٧ مريضاً بنسبة ١٤,١٣٪ من إجمالى المرضى
بمحافظة أسيوط ومعدل إصابة ٥٨٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، ومن ثم
يلاحظ انخفاض نسبة الإصابة بالحميات سواء لمرضى العيادة الخارجية أو
القسم الداخلى وعلى الرغم من ذلك تعد معدلات إصابة مرتفعة ، ومن
دراسة توزيع مرضى العينة حسب العمر والنوع جدول (٤٥) .

جدول (٤٥)

توزيع مرضى الحميات حسب العمر والنوع بمستشفى حميات مدينة أسيوط
وقف لعينة الدراسة ١٩٩٣ (١)

البيان	ذكور		إناث		جملة
	عدد	٪	عدد	٪	
٠ - ١٥ سنة	٣٩٨	٣٨,٢٠	٢٣١	٢٢,١٧	٦٠,٣٧
١٥ - ٦٠	٤٢٩	١٦,٧٩	١٩٩	١٩,٠٩	٣٥,٨٨
٦٠ فأكثر	٣١	٢,٩٨	٨	٠,٧٧	٣,٧٥
جملة	٦٠٤	٥٧,٩٧	٤٣٨	٤٢,٠٣	١٠٠

من الجدول (٤٥) يلاحظ الآتى :

- ارتفاع نسبة المصابين من الذكور بأمراض الحميات عن الإناث

بشكل عام .

- ارتفاع نسبة الإصابة فى الذكور فى الفئة العمرية ٠ - ١٥ سنة

عنها فى باقى الفئات العمرية حيث بلغت ٣٨,٢٪ من جملة

المرضى وأيضاً تسجل الإناث أعلى نسبة إصابة فى هذه الفئة

العمرية ولكنها دون الذكور .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها : سجلات القسم الداخلى بمستشفى
حميات أسيوط سنة ١٩٩٣ م .

- ارتفاع نسبة الإصابة فى الفئة العمرية الوسطى للإناث عنها للذكور ، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة هذه الفترة العمرية للإناث حيث أنها تمثل فترة الحمل والولادة، والتي تتعرض فيها الإناث لأنواع مختلفة من الحميات وعلى رأسها "حمى النفاس" .
- ارتفاع نسبة الإصابة فى الذكور كبار السن عن الإناث حيث تبلغ ٢,٩٨٪ ، بينما للإناث ١,٧٧٪ من جملة المرضى .

٥- أمراض الرمد : Eye diseases

ترتبط أمراض الرمد بالظروف البيئية وخاصة الظروف المناخية التي تسبب بعض أمراض العيون والتي تأخذ فى بعض الأحيان اسم الفصل الذى تكثر حالات الإصابة بالمرض مثل "الرمد الربيعي" والذى تكثر الإصابة بأمراض العيون فيه مع بداية فصل الربيع، ويرجع السبب فى ذلك الانتقال من فصل الشتاء إلى الربيع يصوره أكثر فجائية فى مصر وخاصة فى درجات الحرارة، وكذلك تلعب البيئة الطبيعية دورها فى انتشار أمراض العيون"، وبما أن مصر تعد واحة صحراوية ، ولهذا فإن التراب والرمل يتفاسمان هواءها، فإن التراب أو الغبار الذى تعاني منه مصر فى الخماسين أكثر وفى غير الخماسين قد يفسر أمراض العيون والرمد المتفشية خاصة التراكوما والعمى^(١) .

ومرضى العيون يمثلون ٢٥٦٤٦٩ مريضاً بنسبة ١٤,٤٪ من جملة مرضى العيادة الخارجية سنة ١٩٨٩/٨٨ م ، بينما بلغ عددهم ١٠٦٨٦١ مريضاً بنسبة ٩,١٪ من جملة المرضى، وبمعدل إصابة ١٠٩٠٩ مريضاً لكل مائة ألف سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ معدل الإصابة ٣٩٩٥ مريضاً فى سنة ١٩٩٤/٩٣ م لكل مائة ألف نسمة . جدول (٤٢) والشكل (٣٤)

وبلغ عدد مرضى القسم الداخلى ٣٩٠٧ مريضاً بنسبة ٤,١٤٪ من جملة المرضى سنة ١٩٨٩/٨٨ ، وبمعدل إصابة ١٦٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، وفى سنة ١٩٩٤/٩٣ بلغ عدد المرضى ٣٧٣٤ مريضاً يمثلون ٣,٣٤٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ١٣٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة.

(١) جمال حمدان، شخصية مصر، دراسة فى عبقرية المكان، المجلد الثالث عالم الكتب، القاهرة، ١٩٨١، ص ٨١ .

وإلى جانب الظروف البيئية الطبيعية تلعب بعض الظروف السلوكية والاجتماعية دورها في انتشار أمراض العيون وخاصة استخدام المواقد (الكانون والفرن) في الريف والتي تستخدم سواء لإعداد الطعام أو الخبز دورها في انتشار أمراض العيون، وهذه سمة في بعض دول العالم وخاصة العالم الثالث، حيث يعتمد على الوقود الحيوى في عمليات إعداد الطعام والخبز والتي تتعرض الإناث للتلوث الناتج عنها أكثر من الذكور، وأيضاً استخدامها في التدفئة وخاصة في شهور الشتاء^(١).

ومن الدراسة الميدانية لمرضى القسم الداخلى بمستشفى الرمد بمدينة أسبوط تبين وجود بعض التقارب في نسبة الإصابة للفئات العمرية والنوع، حيث بلغت نسبة الإصابة في الفئة العمرية ١٥ سنة فأقل ٤,٥٥% للإناث و ١٢,١٢% للذكور، بينما في الفئة الوسطى (١٥ - ٦٠ سنة) بلغت النسبة ٢٢,٧٢% للإناث و ٢٤,٢٥% للذكور والفئة الثالثة (٦٠ سنة فأكثر) بلغت النسبة ١٥,١٥% للإناث و ٢١,٢١% للذكور، ولجملته المرضى بلغت نسبة الذكور ٥٧,٥٨% بينما الإناث ٤٢,٤٢% من جملة المرضى، ويتضح من ذلك ارتفاع نسبة الإصابة للذكور عن الإناث، وقد يرجع ذلك لطبيعة الأعمال التي يقوم بها الذكور أكثر من الإناث والتي تعد مصدراً لأمراض العيون وخاصة مثل عمال المخابز والمطاعم والمقاهى وعمال المحاجر وغيرها من الأنشطة التي يمارسها الذكور دون الإناث.

٦- الأمراض الجلدية والتناسلية :

الأمراض الجلدية والتناسلية من أكثر الأمراض التي تصيب الإنسان، وترتبط بالظروف البيئية سواء الطبيعية أو البشرية، والأمراض الجلدية والتناسلية منها ما هو من الأمراض المعدية، والبعض الآخر من الأمراض غير المعدية Non-infectious disease، ومن الأمراض المعدية التينيا Tinea والجدري Small pox والحصبة بأنواعها، ومعظم الأمراض التناسلية تعد أمراضاً معدية مثل الزهري Syphilis والسلان ومن الأمراض

(٢) Thaman (R.R.), Health and nutrition in the Pacific Islands :Development or Underdevelopment?, GeoJournal, Vol. 16 No. 2, 1988, p. 215.

الجلدية والتناسلية غير المعدية سرطان الجلد Carcinoma of the skin وسرطان الرحم والجذام Leprosy وأنواع أخرى من السرطان مثل Kapasi's sarcoma وسرطان الرقبة Malignant melanoma وغيرها من الأمراض^(١).

ومن العوامل التي تساعد على انتشار الأمراض الجلدية والتناسلية ، التزاحم السكاني ، وحركة السكان Population Mobility ، وأيضاً الظروف الاجتماعية والسلوكية ، وقد تبين من دراسة لبعض المدن الأمريكية ان ٣٣,٦ - ٣٤٪ من السكان يساهمون بنسبة ٧٠,٥ - ٧٣,٢٪ من الأمراض التناسلية^(٢) ومن ثم يتضح أن فئة من السكان نظراً لظروفها الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية تساهم بأكثر من ثلثي المصابين بالأمراض التناسلية .

ومن دراسة وتحليل الإحصاءات الخاصة بالأمراض الجلدية والتناسلية بمحافظة أسيوط، تبين أنها تساهم بنسبة ١٠,٦٪ من جملة المرضى بالعيادة الخارجية سنة ١٩٨٩/٨٨، ١١,٤٣٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣ م ، وبالتالي فإن نسبة المصابين بالأمراض الجلدية والتناسلية مرتفعة وبلغت معدلات الإصابة ٨٠٥٠ مريض و ٥٠٢٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة .

وترجع ارتفاع نسب الإصابة بالأمراض الجلدية والتناسلية فى محافظة أسيوط إلى زيادة السكان والتي أدت إلى زيادة درجة التزاحم وارتفاع نسبة الأمية والتي لها آثارها على السلوك الصحى وخاصة استعمال الأدوات والملابس الخاصة بالأشخاص المرضى دون مراعاة الأضرار الناتجة عن ذلك إلى جانب ذلك تدهور البيئة السكنية .

الجذام Leprosy من الأمراض الجلدية ولكنه من الأمراض غير المعدية، والظروف التي تساعد على الإصابة بهذا المرض مشابهة لتلك التي

(١) Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.) 1986, Op. Cit., pp. 131 - 134 *

* Stamp (L.D.), 1964, Op. Cit., p. 47 .

* Thaman R.R., 1988, Op. Cit., p. 216 .

(٢) Willcox (R.R.), Venereal diseases, In A world geography of human diseases, edited by Howe (G.M.), Academic Press, London, 1977, p. 201.

تساعد على الإصابة بمرض الدرن الرئوى وخاصة البيئة السكنية المتدهورة،
وبعد الآن من الأمراض المدارية وشبه المدارية^(١)،
وبلغ عدد المصابين بمحافظة أسيوط سبة ١٩٨٤/٨٨ بالجزام
٣١٦٧ مريضاً بنسبة ٠,١٦٪ من جملة المرضى ، بينما بلغ عدد المصابين
نسبة ١٩٩٤/٩٣ بمحافظة أسيوط ٢٨٤٤ مريضاً بنسبة ٠,٢٤٪ من جملة
المرضى، وعلى الرغم من انخفاض عدد المرضى من سنة إلى أخرى إلا أنه
يلاحظ ارتفاع نسبة هذا المرض بالنسبة لباقي الأمراض بمحافظة أسيوط من
جدول (٤٢) ، وبلغ معدل الإصابة بالجزام ١٣٤ و ١٠٦ مريضاً لكل مائة
ألف نسمة لسنة ٨٩/٨٨ ، و ١٩٩٤/٩٣ م على التوالي ، وتقع مصر فى فئة
الدول التى تبلغ بها معدلات الإصابة ما بين ٢٠٠ - ٤٩٩ مريضاً لكل مائة
ألف نسمة سنة ١٩٦٦^(٢)، ومن ثم يلاحظ مدى انخفاض معدلات الإصابة بهذا
المرض بمحافظة أسيوط .

٧- الأمراض المزمنة :

تتعد الأمراض المزمنة Chronic diseases ، ومن هذه الأمراض
مرض السرطان Cancer بأنواعه المتعددة وأمراض القلب Heart
diseases ، والسكتة القلبية Stroke ، وأمراض المفاصل Arthritis
والالتهاب الشعبى المزمن Chronic Bronchitis وأمراض السكر
Diabetes ومرض القصور أو الفشل الكلوى وغيرها من الأمراض الأخرى
، وهذه الأمراض تصيب كبار السن بالدرجة الأولى وتزايد معدلات الإصابة
بها^(٣) .

١- الأورام (السرطان) : (Cancer)

مرض السرطان من الأمراض التى لها علاقة بالظروف الاقتصادية

(١) - Sutherland (I.), Tuberculosis and leprosy, In A world geography of human diseases, edited by Howe (G.M.), Academic press, 1977, pp. 188-189.

- Ibid., p. 191 .

(٢) - Murray (M.A.), The geography of chronic diseases, In The geography of health and disease, edited by Hunter (J.M.) Department of geography, Univ., of North Carolina, Studies in Geography, No. 6, 1974, p. 101.

(٢)

(٣)

العالم دون أخرى مثل سرطان المعدة فى اليابان حيث تسجل أعلى معدل إصابة به فى العالم، وسرطان الفم فى جنوب شرق آسيا وجنوب الصين، وسرطان الكبد فى الصين وسرطان الجلد (الملونين) فى أوربا وأمريكا الشمالية، وسرطان الرحم فى أمريكا اللاتينية وتبين أن ٨٠٪ من مسببات السرطان مرتبطة بالظروف البيئية،^(١)

ويعد السرطان من أمراض دول العالم المتقدم وإلا أنه تزيد نسبته فى دول العالم الثالث وخاصة بين سكان الحضر^(٢)، وهذه الظاهرة تصدق على بعض أنواع السرطان فى دول العالم الثالث حيث تلعب البيئة والأمراض المتوطنة دوراً فى انتشار أنواع من السرطان مثل سرطان المثانة، والذى ترتفع معدلات الإصابة والوفاة فى المناطق الريفية المصرية عن المراكز الحضرية،^(٣)

وتشير الإحصائيات إلى أن عدد مرضى الأورام بالعيادة الخارجية بمستشفيات محافظة أسيوط بلغ ٥١٠٥ مريضاً بنسبة ٠,٢٩٪ من جملة المرضى، ومعدل الإصابة ٢١٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة بنسبة ١٩٨٩/٨٨ م، بينما بلغ عدد المرضى فى سنة ١٩٩٤/٩٣ م بنفس القسم ١٢٢٢ مريضاً بنسبة ٠,١٠٪ وبمعدل إصابة ٤٥ لكل مائة ألف نسمة جدول (٤٢) والشكل (٣٤)، وبلغ مرضى القسم الداخلى ٣٤٧ مريضاً بنسبة ٠,٣٧٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ١٤ لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ م بينما بلغ عدد المرضى ٣٨١ مريضاً بنسبة ٠,٣٤٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ١٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٩٤/٩٣ م، جدول (٤٣) والشكل (٣٥).

ومرض السرطان من المسببات الأساسية للوفاة فى دول العالم المتقدم، ويأتى فى الولايات المتحدة الأمريكية فى المرتبة الثانية كمسبب

(١) - a- Howe (G.M.), International variation in cancer incidence and mortality, In Global geocancerology: A world geography of human cancers, edited by Howe (G.M.), Churchill livingstone, longman group lit., 1986, p. 4.

b- Bentham (G.), Global environmental change and Health, In Health and development, edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Routledge, London, 1994, p. 44.

- Learmonth (A.), 1988, Op. Cit., p. 264 .

(٢)

(٣) محمد مدحت جابر ، ١٩٨٨ ، مرجع سبق ذكره ، ص ٣٧ .

cancer للوفاة، وفي ١٩٩٠م بلغ معدل الوفيات من السرطان ١٤٠ مريض لكل مائة ألف نسمة ، ويساهم بنسبة ١٥٪ من جملة الوفيات^(١) ، ومن أكثر أنواع السرطان الشائعة سرطان الرئة Lung cancer ، وسرطان الثدي Breast وسرطان المعدة Stomach cancer وفي مصر بلغ معدل الوفاة من السرطان ١٨,٧ لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٧٧م^(٢)، ويبلغ معدل الوفاة من سرطان الرئة في مصر ١٠ مريض لكل مائة ألف نسمة، وسرطان المعدة ٩ مريض لكل مائة ألف نسمة في المدة من ١٩٨٠/٧٨م^(٣)، ومما سبق يلاحظ ارتفاع عدد مرضى الأورام بالأنقسام الداخلية من سنة ١٩٨٩/٨٨م حتى ١٩٩٤/٩٣م بمحافظة أسيوط ، وربما تكون معدلات الإصابة أقل من المعدل الحقيقي وذلك لحساب بعض مرضى الأورام ضمن أقسام الجراحة العامة ، فالجراحة في بعض أنواع السرطان هي العلاج الأمثل مثل سرطان الثدي ، إلى جانب سفر بعض مرضى الأورام إلى العلاج في معهد الأورام بالقاهرة، وهذا ما أظهرته الدراسة الميدانية بمدينة القوصية وقرية فزارة ، فتبين سفر بعض مرضى الأورام إلى القاهرة لتلقى العلاج بالمعاهد المتخصصة بها .

ب- أمراض القلب والأوعية الدموية : Cardiovascular

diseases أمراض القلب والأوعية الدموية من أهم مسببات الوفاة في العالم ، وتساهم بنسبة ٢٠-٣٠٪ من جملة الوفيات ، وفي الدول المتقدمة تصل إلى أكثر من ٤٠٪ ، ١٥٪ في دول العالم الثالث ، وتتعدد أمراض القلب والأوعية الدموية ، ومنها روماتيزم القلب Rheumatic heart وتصلب الشرايين Atherosclerosis ، وارتفاع ضغط الدم Hypertension والجلطة Thrombosis وغيرها من الأمراض الأخرى^(٤) .

(١) - Shannon (G.W.) & Pyle (G. F.), 1993, Op. Cit, p. 63 .

(٢) عبد العزيز طريح شرف ، مرجع سبق ذكره - ص ٣٤٥ .

(٣) - Howe (G.M.), 1986, Op. Cit., pp: 13 - 20 .

(٤) - عبد العزيز طريح شرف - مرجع سبق ذكره - ص ٣٤٥ .

- Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.), 1986, pp. 55 - 71 .

وبمحافظة أسيوط بلغ عدد مرضى القلب والأوعية الدموية ٤٠٧٣ مريضاً بنسبة ٠,٢٢٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ١٧٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، وفى سنة ٩٤/٩٣ بلغ عدد المرضى ٩٣٠٨ مريضاً بنسبة ٠,٨٠٪ من جملة المرضى ، ومعدل إصابة ٣٤٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة .

وبلغ عدد مرضى القسم الداخلى بمحافظة أسيوط ٤٣٨ مريضاً بنسبة ٠,٤٦٪ من جملة المرضى ، ومعدل إصابة ١٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة فى سنة ٨٩/٨٨ ، وفى سنة ٩٣/٩٤م بلغ عدد المرضى ١٨٠٩ مريضاً بنسبة ١,٦٢٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٦٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، ومن ثم تشير الأرقام إلى الزيادة فى أعداد المرضى المصابين بالأمراض القلبية :

وفى السنوات الأخيرة بلغت نسبة زيادة المرضى من ٠,٢٢٪ من جملة المرضى إلى ٠,٨٠٪ فى سنة ٩٤/٩٣ ، ومعدل الإصابة من ١٧٣ مريضاً إلى ٣٤٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة بزيادة قدرها ١٧٥ مصاباً لكل مائة ألف نسمة خلال ٥ سنوات ، وتتضح الحقيقة أكثر من مرضى القسم الداخلى فى سنة ٨٩/٨٨ بلغ نسبة مرضى القلب ٠,٤٦٪ من جملة المرضى ، بينما زادت فى سنة ٩٤/٩٣ إلى ١,٦٢٪ من جملة المرضى ، وأيضاً معدل الإصابة ارتفع من ١٨ مريضاً إلى ٦٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة فى نفس المدة .

وبمقارنة هذه النسب والمعدلات بسنوات سابقة لمصر يتضح الزيادة المستمرة فى أعداد المصابين بأمراض القلب ، وفى سنة ١٩٧٧م بلغ معدل الإصابة فى مصر ١٢٧,٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، ونسبة الوفيات من أمراض القلب ١٠,٨٪ من جملة الوفيات^(١) ، بينما بلغ معدل الإصابة فى سنة ١٩٩٣م بأمراض الجهاز الدورى ٦,٩٪ للذكور و ٤,٨٪ للإناث ، ونسبة الوفاة سنة ١٩٩٠م من أمراض الجهاز الدورى بلغت ٤٢,٤٪ للذكور و ٤٤,٣٪ للإناث ، وتساهم أمراض الجهاز الدورى فى وفيات الإناث فى الفئة ١٥ - ٤٥ سنة بنسبة عالية فتبلغ ٤١,٣٪ من جملة الوفيات^(٢) .

(١) عبد العزيز طريح شرف - مرجع سبق ذكره ، ص ٣٤٦ .

(٢) وزارة الصحة - البيانات الإحصائية الأساسية ، مايو ١٩٩٤ .

ومما سبق يتضح أن أمراض الجهاز الدورى آخذة فى الزيادة ،
وأيضاً تساهم بنسبة عالية كمسبب للوفاة بين السكان ، وخاصة الإناث فى الفئة
العمرية ١٥ - ٤٥ سنة كما أوضحت الإحصائيات على مستوى الدولة .

٨- الأمراض الروماتيزمية والعظام :

الأمراض الروماتيزمية متعددة ومنها الحمى الروماتيزمية
Rheumatic fever ، والتهاب المفاصل الروماتويدي Rheumatoid
arthritis ، والتهاب العظام المفصلى Osteoarthritis والنقرس Gout
وهذه الأمراض جميعها ترتبط بالآلام التى تصيب المفاصل أو ما يسمى
بالنظام الحركى للإنسان Locomotor system ، وهذه الأمراض شائعة فى
دول العالم ومن بينها مصر ومنطقة الشرق الأوسط^(١) ، بلغ عدد مرضى
الروماتيزم^(٢) بمحافظة أسيوط بالعيادة الخارجية ٢٠٨٠٤ مرضى بنسبة
١,١٦٪ من جملة المرضى بمعدل إصابة ٨٨٥ مريضاً لكل مائة ألف نسمة
فى سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى فى سنة ٩٤/٩٣ القسم
نفسه ٧٧٦٥٤ مريضاً بنسبة ٦,٦١٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة
٢٩٠٣ مرضى لكل مائة ألف نسمة . جدول (٤٢) الشكل (٣٤)
وفى القسم الداخلى بلغ عدد المرضى ٩٤ مريضاً بنسبة ٠,١٪ من
جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ م ، وفى سنة ٩٤/٩٣ م بلغ عدد المرضى
٢١٧ مريضاً بنسبة ٠,٢٠٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤ مرضى
لكل مائة ألف و ٨ مرضى لكل مائة ألف نسمة لنفس السنوات . جدول (٤٣)
الشكل (٣٥) .

ومن ثم يلاحظ الزيادة المطردة فى هذا النوع من الأمراض فمن
١,١٦٪ إلى ٦,٦١٪ من جملة المرضى فى العيادة الخارجية فى خمس
سنوات بالنسبة للعيادة الخارجية ونفس الشئ لمرضى القسم الداخلى حيث
تضاعف أيضاً من ٠,١٪ إلى ٠,٢٪ من جملة المرضى ومن ٤ مرضى إلى
٨ مرضى لكل مائة ألف نسمة للسنوات الخمس نفسها .

(١) -Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.), Op. Cit., p. 125 .

(٢) يتم تسجيل مرضى الروماتيزم تحت مسمى العلاج الطبى بالمستشفيات فى محافظة أسيوط .

وتشير الدراسة الميدانية إلى أن نسبة مرضى الروماتيزم بمدينة القوصية ٢,٣٤٪ من المرضى في أفراد العينة وفي قرية فزارة ٢,٩٤٪ من جملة المرضى بأفراد العينة .

ومن الدراسة الميدانية يلاحظ ارتفاع نسبة مرضى الروماتيزم سواء في الحضر أو الريف بمحافظة أسبوط .

ومن دراسة مرضى أقسام العظام بمستشفيات محافظة أسبوط والتي يرتبط بها أمراض الجهاز الحركي كافة، تظهر خريطة أمراض العظام بالمحافظة^(١)، ومن الجدول (٤٢) ، والشكل (٣٤) بلغ عدد مرضى العيادة الخارجية ٥٩٥٦٦ مريضاً بنسبة ٣,٣٣٪ من جملة المرضى سنة ١٩٨٩/٨٨ م ، بينما بلغ عدد المرضى ٤٢٢٠٢ مريض بنسبة ٣,٦٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣ م ، وبمعدل إصابة ٢٥٣٤ مريضاً و ١٥٧٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة للسنوات السابقة نفسها .

وبلغ مرضى القسم الداخلي ٦٣٨٥ مريضاً بنسبة ٦,٨٪ من جملة المرضى، وبمعدل إصابة ٢٧١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ م ، وبلغ عدد المرضى ٨٠٨٢ مريضاً بنسبة ٧,٢٤٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٠٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة . جدول (٤٣) والشكل (٣٥) ، ومن ثم يلاحظ زيادة المصابين بأمراض العظام في القسم الداخلي من ٦,٨٪ إلى ٧,٢٤٪ من جملة المرضى ومن ٢٧١ إلى ٣٠٢ مصاب لكل مائة ألف نسمة ، وهذا مؤشر على زيادة الإصابة بأمراض الجهاز الحركي بين سكان محافظة أسبوط .

٩- أمراض الجهاز البولي : Urinary system

تتعدد أمراض الجهاز البولي ، وتتباين المناطق الجغرافية في معدلات الإصابة بها ، ومن أهم هذه الأمراض الالتهابات التي تصيب الكلى والقنوات البولية Glomerulonephritis ، والحصى Urolithiasis ، وهناك ثلاثة أنواع من الحصى وهي حصى الكلى والحالب والمثانة Bladder ،

(١) يرى الباحث أن أقسام العظام تضم العديد من الأنواع المرضية التي تصيب الجهاز الحركي ومنها الأمراض الروماتيزمية، وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود أقسام للروماتيزم بالمستشفيات العامة والمركزية وإنما تقع ضمن أقسام العظام، والقسم الوحيد الخاص بأمراض الروماتيزم يوجد بمستشفى الجامعة .

وأورام الكلى Tumours of kidney، وسرطان المثانة Carcinoma of the bladder ، وهذه تعد من أكثر الأنواع انتشاراً في دول العالم، وإن كانت أمراض الجهاز البولى والكلى أكثر في معدلات الإصابة بها في المناطق الحارة والمدارية من دول العالم ، حيث يزيد استخدام المياه والتي تكون في بعض الأحيان مياه ملوثة ، وترتبط أمراض الجهاز البولى والكلى بالظروف البيئية والاقتصادية والوراثية .

ومن العوامل المسببة لأمراض الجهاز البولى والكلى الإصابة بأمراض أخرى ومن أهمها البلهارسيا البولية Schistosoma hameatobium والتي تنتشر في المناطق المدارية والحارة، وهي من الأمراض المتوطنة بمنطقة الدراسة وبلغت نسبة الإصابة في بعض مراكز محافظة أسيوط أكثر من ٣٤% من جملة المفحوصين^(١) .

ولاحظ Giglioli منذ عام ١٩٣٠م أن المناطق الموبوءة بالملايا الرباعية Quartan malaria لها علاقة بالتهابات الكلى ويعد أول من أشار إلى هذه العلاقة من خلال أبحاثه عن هذا المرض في دولة Guyana بأمريكا الجنوبية، وتعددت الدراسات بعد ذلك وأكد الباحثون العلاقة بين الملايا وأمراض الالتهابات التي تصيب الكلى في كل من نيجيريا وأوغندا^(٢) ، وبالتالي أصبحت الإصابة بالبلهارسيا أو الملايا أحد مسببات أمراض الجهاز البولى والكلى .

ومن مسببات الإصابة بأمراض الجهاز البولى والكلى استخدام المبيدات والمواد الحافظة في الأغذية ، وأخيراً لوحظت آثار جانبية للحقن التي كانت تؤخذ للقضاء على البلهارسيا ومن أثارها الفشل الكلوى أو القصور في وظائف الكلى .

أيضاً تغير أنماط السلوك الغذائى والمعيشى للسكان، وذلك باستخدام الأغذية المحفوظة والمبيدات الحشرية سواء في المنازل أو في الزراعة .
ومن دراسة المياه ومصادرها بمحافظة أسيوط تبين أن المياه المستخدمة في المنازل في كافة الشبكات العامة بالمحافظة مياه جوفية فيما

(١) لمزيد من التفاصيل عن نسبة الإصابة بالبلهارسيا انظر الجزء الخاص بالأمراض المتوطنة ص ص

(٢) - Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.), 1986, Op. Cit., pp. 75 - 76 .

عدا بعض أجزاء مدينة أسيوط التى تستخدم مياه خليط من النهر والمياه الجوفية ، ومن تحليل عينات المياه على مدار ٨٨/٨٩ والتى بلغت ٤١٦٤ عينة بكافة مراكز محافظة أسيوط، وجد منها ٢٥٩٣ مطابق للمواصفات و ١٥٧١ عينة غير مطابقة للمواصفات ، تمثل نسبة ٣٨٪ من جملة العينات، وهذه العينات غير المطابقة وجد منها ٧١٦ عينة غير مطابقة بكتولوجياً بنسبة ٤٦٪ ، ٨٥٥ عينة غير مطابقة كيمياوياً بنسبة ٥٤٪ من جملة العينات غير المطابقة للمواصفات^(١) .

وهذه الأرقام تشير إلى مدى الإهمال فى المياه المستخدمة فى الشرب والتى تعد المصدر الأساسى للإصابة بأمراض الجهاز البولى والكلى . ومن دراسة المرضى المسجلين بأقسام المسالك البولية والكلى الصناعى (غسيل كللى) بالعيادة الخارجية سنة ٨٨/٨٩، بلغ عدد المرضى ٥٦١٤٧ مريضاً بنسبة ٣,١٤٪ من جملة المرضى، وبمعدل إصابة ٢٣٨٠ مريضاً لكل مائة ألف نسمة والكلى الصناعى ٥٠٦ مريض بنسبة ٠,٠٣٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٢١ مريض لكل مائة ألف نسمة، بينما بلغ عدد المرضى فى سنة ٩٣/٩٤ بأقسام المسالك البولية ٢٢٥٦٩ مريضاً بنسبة ١,٩٢٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٨٤٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، بينما بلغ عدد المرضى بالأقسام الداخلية سنة ٨٨/٨٩ بمحافظة أسيوط ٤٢٧٦ مريضاً بنسبة ٤,٥٤٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ١٨١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة وفى سنة ٩٣/٩٤ بلغ عدد المرضى ٥٥٩٣ مريض بنسبة ٥٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٢٠٩ مريض لكل مائة ألف نسمة . جدول (٤٣) وشكل (٣٥)

ويلاحظ انخفاض عدد المرضى بالعيادة الخارجية بأقسام المسالك البولية من ٣,١٤٪ سنة ٨٨/٨٩ إلى ١,٩٢٪ سنة ٩٣/٩٤ وربما يرجع ذلك إلى الإهمال بالمستشفيات الحكومية ، وخاصة فى إجراء التحاليل الطبية والتى يعتمد عليها التشخيص لأمراض الجهاز البولى بالدرجة الأولى، لذا يلجأ

(١) مركز المعلومات والتوثيق والنشر، الدليل الإحصائى للخدمات الصحية بأسيوط، مصدر سبق ذكره، ص ولמיד من التفاصيل انظر الجزء الخاص بتلوث المياه بالفصل الأول .

المرضى إلى العيادات الخاصة ويؤكد هذه الحقيقة زيادة نسبة المرضى بالأقسام الداخلية من ٤,٥٤٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٥٪ من جملة المرضى وكذلك زيادة معدلات الإصابة من ١٨١ مريضاً إلى ٢٠٩ مرضى لكل مائة ألف نسمة في نفس المدة ،

وبلغ عدد مرضى القصور أو الفشل الكلوى فى القسم الداخلى سنة ٩٤/٩٣ بمحافظة أسيوط ٤١٨٩ مريضاً بنسبة ٣,٧٥٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ١٥٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ويظهر من ذلك زيادة نسبة مرضى الفشل الكلوى إلى جملة المرضى بمحافظة أسيوط ،

ويلاحظ فى السنوات الأخيرة زيادة نسبة مرضى المسالك البولية والكلى فى مصر عموماً وهى من المسببات الأساسية للحالات المرضية ، وفى سنة ١٩٩٣ بلغ نسبة المرضى المصابين بأمراض الجهاز البولى والتناسلى للذكور ٥,٧٪ وللإناث ٧,٣٪ من جملة المرضى بالمستشفيات العامة والمركزية ، وأيضاً تساهم أمراض الجهاز البولى والتناسلى كمسبب للوفاة فى الإناث فى الفئة العمرية ١٥-٤٥ سنة بنسبة ٧٪ من جملة الوفيات سنة ١٩٩٠ (١) ،

ومن الدراسة الميدانية بلغت نسبة المرضى المصابين بأمراض الجهاز البولى بمدينة القوصية ٩,٨١٪ من جملة أفراد العينة، وفى قرية فزارة بلغت ٥,٨٨٪ من جملة المصابين من أفراد العينة ،

١٠- مرض السكر : Diabetes

مرض السكر من الأمراض التى تصيب الإنسان ويرجع حدوث هذا المرض نتيجة النقص فى إفراز غدة البنكرياس لمادة الأنسولين اللازمة لتنظيم استفادة الجسم بالمواد الغذائية ومنع تزايد مادة السكر فى الدم والبول ، وغير معروف على وجه الدقة مسببات هذا المرض ولكن للوراثة والعمر والجنس دور فى الإصابة به، فقد تبين أن ٨٠٪ من المصابين بهذا المرض فوق سن الخمسين وتزايد نسبته فى كبار السن ، وفى مصر بلغ معدل الوفيات منه حوالى ٦ لكل مائة ألف من السكان (٢) ،

(١) وزارة الصحة ، البيانات الإحصائية الأساسية ، مايو ١٩٩٤ ،

(٢) عبد العزيز طريخ شرف ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٣٥٩ - ٣٦٠ .

وبلغ عدد مرضى العيادة الخارجية ١٢٧٥١ مريضاً بنسبة ٠,٧١٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٥٤٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة فى سنة ٨٩/٨٨، بينما بلغ عدد المرضى فى سنة ٩٤/٩٣ بمحافظة أسيوط ٩٥٤٤ مريضاً بنسبة ٠,٨١٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٥٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة . جدول (٤٢) والشكل (٣٥) ، ويتضح من الزيادة فى نسبة المرضى من ٠,٧١٪ إلى ٠,٨١٪ أى بزيادة ٠,١٪ خلال خمس سنوات .

وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلى فى سنة ٩٣/٩٤ بمحافظة أسيوط ١٢٨ مريضاً بنسبة ٠,١١٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤ لكل مائة ألف نسمة ، وهذا المرض من الأمراض التى تعتمد على العلاج الدائم، ويلجأ المرضى إلى الأقسام الداخلية إلا فى الحالات التى تكون متقدمة والتى يحدث منها غيبوبة للمريض بشكل دائم ، وتتضح نسبة ومعدلات الإصابة من العيادة الخارجية بشكل أكثر دقة من مرضى القسم الداخلى .

وأوضحت الدراسة الميدانية أن نسبة المرضى بمدينة القوصية ٠,٩٤٪ من جملة العينة، وبقرية فزارة ٤,٩٪ من جملة العينة .

١١ - الأمراض الفيروسية :

تضم هذه المجموعة الأمراض التى يكون المسبب لها فيروس معروف ومنها مرض الكلب (مرض السعار أو الخوف من الماء) والالتهاب الكبدى الوبائى والإيدز وهذه الأمراض من أخطر الأمراض التى تصيب الإنسان حيث أن طرق الوقاية والعلاج منها مازالت قاصرة وخاصة الالتهاب الكبدى الوبائى (C) والإيدز وفى ضوء الإحصاءات المتاحة عن هذه الأمراض تتضح حجمها ومدى انتشارها .

- مرض الكلب : Rabies

هذا المرض يحدث نتيجة التعرض للعض من قبل أحد الحيوانات المصابة به وخاصة الكلاب التى تعد من أكثر الحيوانات الأليفة التى تنتشر فى الريف المصرى عموماً، ولكن نظراً لعدم الاهتمام بهذه الحيوانات وهى فى الحقيقة تعيش بطريقة عشوائية دون أى رعاية أو اهتمام ولا يخلو منزل فى الريف منها تقريباً .

ونظراً لعدم التحكم فى هذه الحيوانات وتركها تعيش بدون أى قيود مما يجعلها أكثر خطورة على الصحة العامة، ويظهر ذلك من أعداد المصابين بهذا المرض، فبلغ عدد المرضى بالقسم الخارجى سنة ٨٩/٨٨ بمحافظة أسيوط ٢٠٩١٠ مريض بنسبة ١,١٧٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٨٨٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة وفى سنة ٩٤/٩٣ بلغ عدد المصابين ١٥٠١٣ مريضاً بنسبة ١,٢٨٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٥٦١ مريض لكل مائة ألف نسمة ، وهذا المرض من الأمراض التى يتم علاجها بالأقسام الخارجية لهذا بلغ عدد المرضى بالقسم الداخلى ٤ حالات بنسبة ٠,٠٠٤٪ وبمعدل إصابة ٠,١٧ لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى ٥ مريض بنسبة ٠,٠٠٤٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٠,١٨ لكل مائة ألف نسمة فى سنة ٩٣/٩٤ بمحافظة أسيوط .

ويتضح أن البيئة الحيوانية فى منطقة الدراسة لها آثارها على الصحة العامة للسكان، فكثير من الأمراض تنتقل من الحيوان إلى الإنسان ومنها مرض أو داء الكلب .

ومن الأمراض الفيروسية فيروس (HIV) والذى يسبب الإصابة بمرض الإيدز (AIDS) وفى دراسة مسحية لعينة من السكان (مصريين فقط) بلغت ١٧٠٧٤ نسمة فى أكتوبر سنة ١٩٨٨م والتى أظهرت أن ٢٦ حالة مصابة بفيروس (HIV) وتتركز الإصابة فى محافظات القاهرة والإسكندرية والشرقية والدقهلية والغربية . وفى دراسة مسحية أخرى على مستوى الدولة فى شهر أبريل سنة ١٩٨٩م لعينة من السكان المصريين والأجانب بلغ مجموعها ٢٨ ألف نسمة من السكان المحتمل ظهور الإصابة بينهم بهذا الفيروس .

فقد كشفت هذه الدراسة عن إصابة ١١٩ حالة بفيروس (HIV) ومنها ٧ حالات مصابة بالإيدز^(١) ، والذى يمثل المرحلة الثانية بعد الإصابة بفيروس (HIV) والذى يتطور إلى الإصابة بمرض الإيدز وهو ما يعرف بمرض فقدان المناعة الطبيعية ، ويلاحظ زيادة عدد الحالات المصابة بفيروس (HIV) والإيدز فى مصر وإن كانت غير محسوسة .

(١) - Smallman - Raynor (M.) & et al., London International Atlas of AIDS, Blackwell Publishers, Oxford, U.K., 1992, pp. 345 - 347 .

وعلى الرغم من ذلك فإن خطورة هذا الداء فى انتشاره السريع بين السكان وبشكل خاص فى الفئة من السكان التى يتعامل معها المصاب بهذا الداء، ومن ثم ينبغى الاهتمام باتخاذ كافة الاحتياطات التى تحافظ على عدم انتشاره بمصر .

١٢- الأمراض الباطنية :

من أهم الأمراض الباطنية أمراض الإسهال Diarrhoeal disease والتى تصيب الأطفال بشكل أكثر من الكبار ، وتعد من الأمراض التى ترتبط بالتلوث ، وبصفة خاصة تلوث المياه والأغذية ، والسلوك الصحى ، والنظافة العامة لها دور فى هذه الأمراض .

ومن الجدول (٤٢) والشكل (٣٤) أن عدد المرضى بالعيادة الخارجية بلغ ٢١٣٤٣٦ مريضاً بنسبة ١٢٪ من جملة المرضى، وبمعدل إصابة ٩٠٧٩ مريض لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى ١٣٥٠٧١ مريضاً بنسبة ١١,٥٪ من جملة المرضى ومعدل الإصابة بلغ ٥٠٥٠ مريض لكل مائة ألف نسمة بمحافظة أسيوط سنة ٩٣/٩٤ م .
وبلغ عدد مرضى القسم الداخلى ١١٣٠٣ مرضى بنسبة ١٢٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤٨٠ مريض لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ وبلغ عدد المرضى ١١٠٨٢ مريضاً.

بنسبة ٩,٩٣٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤١٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة بمحافظة أسيوط ٩٣/٩٤ م ويظهر من ذلك انخفاض نسبة الإصابة بالأمراض الباطنة ومعدلات الإصابة ، وعلى الرغم من ذلك يمثل مرضى القسم الباطنى العدد الأكبر من المرضى سواء فى أقسام العيادة الخارجية أو الداخلية، ويرجع ذلك إلى التحسن فى وسائل الوقاية للأطفال .

وعلى الرغم من ذلك مازالت أمراض الجهاز الهضمى تمثل نسبة كبيرة من مرضى المستشفيات العامة والمركزية ، فقد بلغت نسبة مرضى الجهاز الهضمى ٢٠,٦٪ للذكور و ١٤,٢٪ للإناث من جملة المرضى على مستوى الجمهورية سنة ١٩٩٣ ، وتساهم أمراض الجهاز الهضمى أيضاً بنسبة ٥,٧٪ للذكور و ٤,٢٪ للإناث من جملة الوفيات .

بينما تساهم أمراض الجهاز الهضمى بنسبة ٣٢,٩٪ للذكور و ٣٠,٩٪ للإناث من جملة المرضى، وذلك للأطفال ٥ سنوات فأقل

بالمستشفيات العامة والمركزية على مستوى الجمهورية سنة ١٩٩٣ م .
وتساهم أمراض الجهاز الهضمي بنسبة ٦,١% من جملة الوفيات
للإناث فى الفئة العمرية ١٥ - ٤٥ سنة فى سنة ١٩٩٠م (١) .

وبلغت نسبة الأمراض الباطنة فى عينة الدراسة بمدينة القوصية
٣١,٣١% من جملة المصابين ، وبقية فزارة ٢٣,٥٣% من جملة العينة .
١٣- أمراض الأنف والأذن والحنجرة :

تضم هذه المجموعة بعض أمراض الجهاز التنفسى والجهاز السمعى ،
وتلعب الظروف البيئية والوراثية والسلوكية دوراً فى الإصابة بهذه الأمراض ،
وخاصة التلوث والضوضاء والتدخين من أكثر المسببات لهذه الأمراض ،
وتلعب الظروف المناخية دوراً - خاصة فى الشتاء- حيث تسود أمراض
البرد والتي لها آثارها على الجهاز التنفسى ومن هذه الأمراض الأنفلونزا .

ومن دراسة مرضى العيادة الخارجية فى سنة ٨٩/٨٨ بمحافظة
أسيوط بلغ عددهم ١١٣٢٧٢ مريضاً بنسبة ٦,٣٥% من جملة المرضى
ويعمل إصابة ٤٨١٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة وفى سنة ٩٤/٩٣ بلغ عدد
المرضى ٨٣٩٩٩ مريضاً بنسبة ٧,١٤% من جملة المرضى ويعمل إصابة
٣١٤٠ مريض لكل مائة ألف نسمة . جدول (٤٢) والشكل (٣٤) .

وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلى بمستشفيات المحافظة ٣٢١٧ مريضاً بنسبة
٣,٤% من جملة المرضى ومعدل إصابة ١٣٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة
وسنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى ٤٦٣٠ مريضاً بنسبة ٤,١٥%
من جملة المرضى ويعمل إصابة ١٧٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة
١٩٩٤/٩٣ م . جدول (٤٣) والشكل (٣٥)

ويتضح من ذلك زيادة نسبة المرضى المصابين بأمراض الاسف
والأذن والحنجرة سواء لمرضى العيادة الخارجية أو القسم الداخلى لجملة
المرضى بكافة الأقسام .

وبلغت نسبة المرضى بأمراض الأنف والأذن والحنجرة بمدينة
القوصية ١١,٦٨% ، وفى قرية فزارة بلغت ١٣,٧٣% من جملة العينة .

(١) وزارة الصحة - البيانات الإحصائية الأساسية ، مصدر سبق ذكره .

١٤ - أمراض النساء :

قسم أمراض النساء من الأقسام التي تساهم بنسبة كبيرة من المرضى بالقسم الداخلي والقسم الخارجى بمستشفيات محافظة أسيوط ، وتتعدد الأمراض التي يضمها هذا القسم ، فمن الجدول (٤٢) والشكل (٣٤) يتبين أنه في سنة ٨٩/٨٨ بلغ عدد المرضى ٥٧٢٥٧ مريضاً بنسبة ٣,٢٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤٨٧٠ مريض لكل مائة ألف نسمة وفي سنة ٩٤/٩٣ بلغ عدد المرضى ٣٩٥٩٥ مريضاً بنسبة ٣,٣٦٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٢٩٨٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة .

وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلي ١٥٣٥٩ مريضاً بنسبة ١٦,٣٠٪ من جملة المرضى ، وبمعدل إصابة ١٣٠٦ مريض لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى سنة ٩٤/٩٣ - ١٦٦١٢ مريضاً بنسبة ١٤,٩٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ١٢٤٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، وتبين إنخفاض نسبة المرضى سواء لمرضى العيادة الخارجية أو القسم الداخلي وعلى الرغم من ذلك يمثل مرضى هذا القسم نسبة كبيرة من جملة المرضى .

وبلغت نسبة المرضى بمدينة القوصية ٢,٣٤٪ وبقرية فزارة ٥,٨٨٪ من جملة العينة .

١٥ - أمراض الأطفال :

تضم أقسام الأطفال العديد من الأمراض وإن كان جميع المرضى يتم تصنيفهم بقسم واحد بكافة المستشفيات تحت مسمى قسم الأطفال ، ومن دراسة الإحصائيات الخاصة بأقسام الأطفال بالعيادة الخارجية بلغ عدد المرضى ١٨٣١٥٠ مريضاً بنسبة ١٠,٢٦٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٧٧٩١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى ١١٧٥٣٣ مريضاً بنسبة ١٠٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤٣٩٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ٩٤/٩٣ ، بينما بلغ عدد المرضى بالقسم الداخلي ٨٩١١ مريضاً بنسبة ٩,٤٦٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ وبمعدل إصابة ٣٧٩ لكل مائة ألف نسمة ، وفي سنة ٩٤/٩٣ بلغ عدد المرضى ٩٤٧٤ مريضاً بنسبة ٨,٥٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٥٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة .

١٦ - أمراض الأسنان :

أمراض الأسنان من الأمراض التي تساهم في خريطة المرض بمحافظة أسيوط، وخاصة في أقسام العيادة الخارجية ، وبلغ عدد المرضى في العيادة الخارجية ١٠١١٣٥ مريضاً بنسبة ٥,٦٧٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٤٣٠٢ مريض لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨ ، بينما بلغ عدد المرضى سنة ٩٤/٩٣ ٧٠٨٧٠ مريضاً بنسبة ٦,٠٣٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٢٦٤٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة ، وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلي ٩ مريض بنسبة ٠,٠١٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٠,٣٨ لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨، بينما بلغ عدد المرضى في سنة ٩٤/٩٣ بنفس القسم الداخلي، خمسة مريض بنسبة ٠,٠٠٤٪ من جملة المرضى ومعدل إصابة ٠,١٨٪ مريض لكل مائة ألف نسمة بمحافظة أسيوط .

١٧ - الأمراض النفسية والعصبية :

الأمراض النفسية والعصبية من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان^(١)، وفي التصنيف الدولي للأمراض (ICD) الذي تبنته منظمة الصحة العالمية (W.H.O.) وفي التعديل الثامن له سنة ١٩٦٥م بلغ عدد الأمراض النفسية والعصبية ٢٦ نوعاً من الأمراض التي تصيب الإنسان^(٢) .

وتعد دراسات شانون عن الأمراض العقلية وعلاقتها بالعوامل الجغرافية رائدة في هذا المجال^(٣) ، وإن كانت أول دراسة جغرافية متكاملة عن الجغرافيا والصحة العقلية قام بها Smith (١٩٧٧م) وتناول فيها الأبعاد الجغرافية ومنها المكان Space وتأثيره على الصحة العقلية وتناول الشق الهام بالأمراض العقلية وهو الخدمات الصحية من حيث التوزيع والمسافة أو سهولة الوصول إليها^(٤)، ومنذ هذه الدراسات الرائدة تتابع الأبحاث الجغرافية عن هذا الموضوع^(٥) .

في السنوات الأخيرة أصبحت الأمراض النفسية والعصبية ليست مقصورة على المجتمعات الصناعية والتي كانت من سماتها زيادة أعداد المرضى الذين يعانون من هذه الأمراض، ولكن مع التطور السريع في التغيرات الاجتماعية والحضرية، أصبحت هذه الأمراض من سمات دول العالم الثالث^(٦) .

-
- Murray (M.A.), 1974, Op. Cit., p. 101 . (١)
 - Giggs (J.A.), Mental disorders and mental subnormality, In A world geography of human diseases, edited by Howe (G. M.) Academic press, London, 1977, pp. 478 - 479. (٢)
 - Shannon (G.W.) & Dever (G.E.A.), 1974, Op. Cit., pp. 110 120 . (٣)
 - Smith (C.J.), The geography of mental health, Resource paper No.76-4, Washington, D.C., Association of American geographers, 1977. (٤)
 - Dear (M.) & Wills (T.), The geography of community health care, In Conceptual and Methodological issues in Medical geography, edited by Meade (M.S.), Department of geography, Univ., of North Carolina at Chapel Hill, Studies in Geography No. 15, 1980, pp. 263 - 281. (٥)
 - Shannon (G.W.) & et al., Distance and the use of mental health services, The Milbank quarterly, Vol. 64 No. 2, 1986.
 - Meade (M. S.) & et al., 1988, Op. Cit., pp. 216 - 217 . (٦)

ومن دراسة أعداد المرضى بأقسام الأمراض النفسية والعصبية بمستشفيات محافظة أسيوط، يظهر تزايد المرضى بهذا القسم ، فقد بلغ عدد المرضى ٨٧٢٧٨ مريضاً بنسبة ٤,٩٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٧١٢ مصاباً لكل مائة ألف نسمة سنة ٨٩/٨٨، بينما فى سنة ٩٣/٩٤ بلغ عدد المرضى ٦٠٤٥٢ مريضاً بنسبة ٥,١٤٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٢٢٦٠ مريضاً لكل مائة ألف نسمة بالعيادة الخارجية بمحافظة أسيوط. جدول (٤٢) شكل (٣٤) وبلغ عدد المرضى بالقسم الداخلى ٩٠١ مريض بنسبة ٠,٩٥٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٣٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة لسنة ٨٩/٨٨، بينما بلغ عدد المرضى سنة ٩٤/٩٣ بنفس القسم ٢٥٧٨ مريضاً بنسبة ٢,٣٪ من جملة المرضى وبمعدل إصابة ٩٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة. جدول (٤٣) والشكل (٣٥)

ويلاحظ التزايد المستمر فى أعداد المرضى المصابين بالأمراض النفسية والعصبية بمحافظة أسيوط، ويرى الطالب أن المشكلات التى يعانى منها المرضى بهذه المناطق تختلف عن تلك التى أدت إلى هذه الأمراض بالدول المتقدمة، فالظروف الاقتصادية والاجتماعية، ومنها التزاحم وزيادة التكدس فى مساحات ضيقة وانخفاض المستوى المعيشى هذا أدى إلى عدم التلاوم بين الدخل ومتطلبات الحد الأدنى للحياة، والبطالة فى قطاعات الشباب حديثى التخرج، إلى جانب بعض الظروف المشابهة بالدول المتقدمة وخاصة التدهور السكنى والبيئى وزيادة التجمعات الحضرية كلها عوامل مساعده على زيادة هذا النمط من الأمراض وهذا ما توضحه الأرقام والإحصائيات عن هذه الأمراض بمحافظة أسيوط فى السنوات الخمس الأخيرة ففى القسم الداخلى زادت نسبة المرضى من ٠,٩٥٪ سنة ٨٩/٨٨ إلى ٢,٣٪ سنة ٩٣/٩٤م، وفى الحقيقة إن المرضى أكثر من ذلك بكثير حيث لا يوجد سوى ١٩ سريراً فقط بمستشفى الأمراض النفسية والعصبية، إلى جانب العادات والتقاليد التى تسود فى منطقة الدراسة وخاصة نحو هذا النوع من الأمراض .

ثانياً : تراتب الأمراض وتغيرها :

من العناصر الأساسية لإعداد أى تخطيط مستقبلى للخدمات الصحية، لابد من دراسة الأمراض التى تصيب السكان ومدى تغيرها وتطورها ، وهذا يساعد على التخطيط الجيد للبرامج الوقائية والعلاجية، وإمكانية الاستخدام الأمثل للخدمات الصحية المتاحة، وأيضاً تحديد ومعرفة الاحتياجات من الخدمات الصحية لمواجهة الأمراض التى تتزايد بين السكان .

وتراتب الأمراض يختلف من فترة زمنية لأخرى ومن بيئة جغرافية لأخرى، ويلعب التطور الاقتصادى والاجتماعى دوراً فى تطور وتغير تراتب الأمراض، ففي دول العالم المتقدم تغيرت هيراركية المرض من الأمراض الوبائية إلى الأمراض المزمنة والحادة، مثال ذلك الولايات المتحدة الأمريكية ، تأتى أمراض القلب والأوعية الدموية فى الترتيب الأول، ويليهام مرض السرطان بأنواعه المتعددة ثم تأتى الأمراض النفسية والعصبية فى الترتيب الثالث^(١) ، وهذه الأمراض تأخذ نفس الدرجة والترتيب فى معظم دول العالم المتقدم، وخاصة أوروبا وأمريكا الشمالية، بالإضافة إلى الأمراض الصدرية التى تعد من الأمراض الأساسية فتشغل الترتيب الثالث فى أسبانيا بعد أمراض القلب والأورام^(٢) .

وتراتب الأمراض فى دول العالم الثالث يأخذ تراتباً مختلفاً عن الموجود بدول العالم المتقدم ، ويظهر ذلك من دراسة عن الأمراض الأساسية أو العشرة أمراض الأولى فى خريطة المرض بمدينة أبيدجان بليجريا سنة ١٩٧٦ ، وتبين أن هذه الأمراض حسب الترتيب هى أمراض الإسهال Diarrheal disease ، الملاريا ، التهاب الرئوى Pneumonia والدرن (TB) ، أمراض العيون والحصبة ، وأمراض سوء التغذية Malnutrition وأمراض فقر الدم Anaemia ، وأمراض القلب والأوعية الدموية ، وأخيراً أمراض الفتاق Hernia^(٣)، وبالتالي يتضح الاختلاف بين أمراض دول العالم المتقدم وأمراض بعض دول العالم النامى، وفى دراسة أخرى أجريت على

- Shannon (G.W.) & Pyle (G.F.), 1993, Op. Cit., p. 61 . (١)

Meade (M.S.) & et al., 1988, Op. Cit., pp. 195 - 224 .

- Palugiano (C.), 1994, Op. Cit., p. 294 . (٢)

- Bose (F.I.), 1983, Op. Cit., p. 19 . (٣)

٢٥ جزيرة بالمحيط الهادى لمعرفة أكثر الأمراض التى تصيب السكان، تبين منها أن العشرة أمراض الأولى هى الأنفلونزا، الدرن، الإسهال والتسمم الغذائى، الأمراض التناسلية Venereal diseases وخاصة الأمراض المنقولة من خلال العلاقات الجنسية (STD)، أمراض العيون، الحصبة والجدرى Chicken pox، والملاريا، والتسمم السمكى Fish poisoning، التهاب الكبدى Hepatitis وأخيراً حمى الضنك Dengue fever^(١) ومن هذه الهيراركية للأمراض التى تصيب السكان فى هذه الجزر تتضح العلاقة بين هذه الأمراض والظروف البيئية، واختلافها فى أنماط المرض عن الدول المتقدمة أيضاً.

وفى ضوء هذه الدراسات السابق الإشارة إليها والجدول (٤٦) والشكل (٣٦) كان تراتب الأمراض بمحاظنة أسبوط وخاصة الأمراض العشرة الأولى لمرضى العيادة الخارجية فى سنة ٨٩/٨٨ هى أمراض العيون، الباطنة، الأمراض الجلدية والتناسلية، أمراض الأطفال، الجراحة العامة، أمراض الأنف والأذن والحنجرة، الحميات، الأسنان، الأمراض المتوطنة ثم أخيراً الأمراض النفسية والعصبية فى المرتبة العاشرة. وفى سنة ٩٤/٩٣ اختلف ترتيب بعض الأمراض فكانت كالتالى: الأمراض الباطنية فى الترتيب الأول، الأمراض الجلدية والتناسلية، الأطفال، الرمد، الأنف والأذن والحنجرة، العلاج الطبيعى (أمراض الروماتيزم)، الحميات، الأسنان، النفسية والعصبية ثم تاتى الأمراض المتوطنة فى الترتيب الأخير.

وتبين من هذه الهيراركية أن الأمراض العشرة فى سنة ٨٩/٨٨ هى نفسها عام ٩٤/٩٣، عدا تراجع الجراحة العامة، ويقدم العلاج الطبيعى (أمراض الروماتيزم). ويلاحظ تقدم بعض الأمراض لتتغير ترتيباً متقدماً.

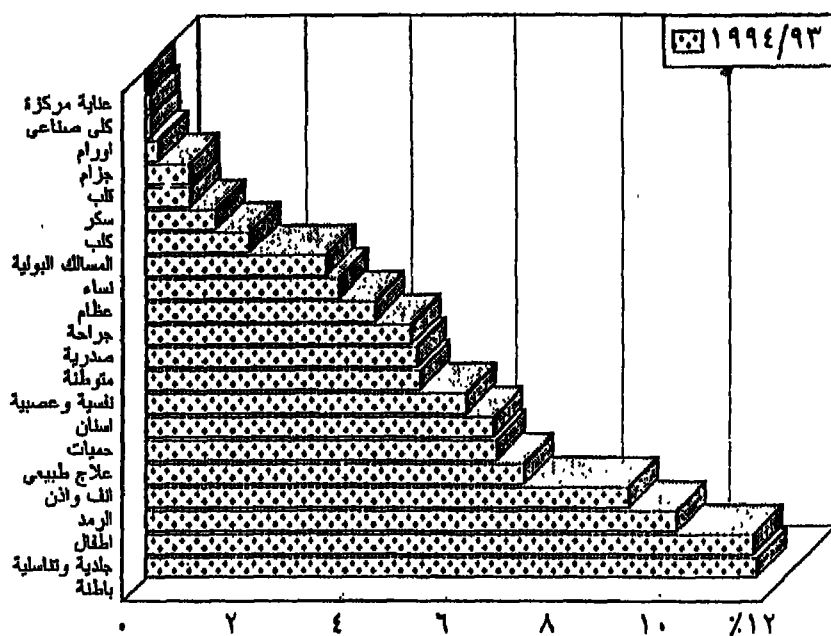
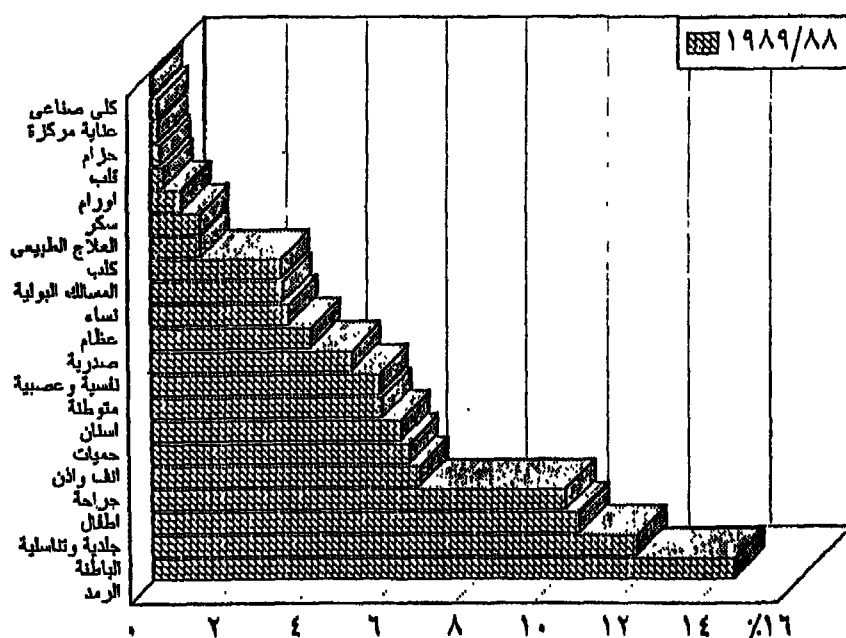
- Thaman (R.R.), 1988, Op. Cit., pp. 215 - 216.

(١)

جدول (١٦)
تراتب الأمراض وتطورها لمرضى العيادة الخارجية والقسم الداخلى بمستشفيات محافظة أسيوط
١٩٨٩/٨٨ - ١٩٩٤/٩٣ م (١)

الأقسام	العيادة الخارجية				العيادة الداخلى			
	١٩٨٩/٨٨		١٩٩٤/٩٣		١٩٨٩/٨٨		١٩٩٤/٩٣	
	الرتبة	%	القسم	%	القسم	%	القسم	%
الزبد	١	١٤,١	الباطنة	١١,٥	جراحة	١٩,٧٠	جراحة	١٧,٦٠
الباطنة	٢	١٢,٠٠	جلدية وتناسلية	١١,١٣	حمايات	١٧,٧٠	لساء	١٤,٩٠
جلدية وتناسلية	٣	١٠,٦٠	الأطفال	١٠,٠٠	لساء	١٦,٣٠	حمايات	١٤,٩٣
أطفال	٤	١٠,٢٦	الزبد	٩,١٠	باطنة	١٧,٠٠	باطنة	٩,٩٣
جراحة عامة	٥	٦,٦٠	الكلى والكلى	٧,١٤	أطفال	٩,٤٦	أطفال	٨,٥٠
كلى والكلى	٦	٦,٣٥	علاج طبيعى	٦,٦١	عظام	٦,٨٠	عظام	٧,٧٤
حمايات	٧	٦,١١	حمايات	٦,٥٥	مسالك بولية	٤,٥٤	مسالك	٥,٠٠
أسنان	٨	٥,١٧	أسنان	٦,٠٣	زبد	٤,١٤	الكلى والكلى	٤,٩٥
متوطنة	٩	٥,٦٠	النسبة وعصبية	٥,١٤	كلى والكلى	٣,٤٠	كلى مساهى	٣,٧٥
النسبة وعصبية	١٠	٤,٩٠	متوطنة	٥,٠٧	منز	٢,٣٠	زبد	٣,٣٤
منزوية	١١	٣,٩٠	منزوية	٤,٩٦	النسبة وعصبية	٠,٩٥	منز	٢,٧
عظام	١٢	٣,٣٣	جراحة	٤,٢٧	متوطنة	٠,٨٧	النسبة وعصبية	٢,٣
لساء	١٣	٣,٧٠	عظام	٣,٦٠	إصابات	٠,٥٦	الكلى	١,٦٧
مسالك بولية	١٤	٣,١٤	لساء	٣,٣٦	الكلى	٠,٤٦	متوطنة	١,٢١
كلى	١٥	١,١٧	مسالك بولية	١,٩٢	طافية مركزة	٠,٣٩	مختبرين	١,٢١
علاج طبيعى	١٦	١,١٦	كلى	١,٢٨	أورام	٠,٣٧	جلدية وتناسلية	٠,٥٠
سكر	١٧	٠,٧١	سكر	٠,٨١	جلدية	٠,٣٠	طافية مركزة	٠,٤٠
أورام	١٨	٠,٢٩	كلى	٠,٨٠	حروق	٠,١٥	تجميل	٠,٤٠
كلى	١٩	٠,٢٧	جزام	٠,٧٤	علاج طبيعى	٠,١٠	أورام	٠,٣٤
جزام	٢٠	٠,١٧	أورام	٠,١٠	أسنان	٠,٠١	إصابات	٠,٢٧
طافية مركزة	٢١	٠,١٦	كلى مساهى	٠,٠٩	كلى	٠,٠٠٤	علاج طبيعى	٠,٢٠
كلى مساهى	٢٢	٠,٠٣	طافية مركزة	٠,٠٠٠٤			حروق	٠,١٣
							سكر	٠,١١
							كلى	٠,٠٠٤
							أسنان	٠,٠٠٤
الجملة		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية التثون الصحية بمحافظة أسيوط-مصدر سبق ذكره.



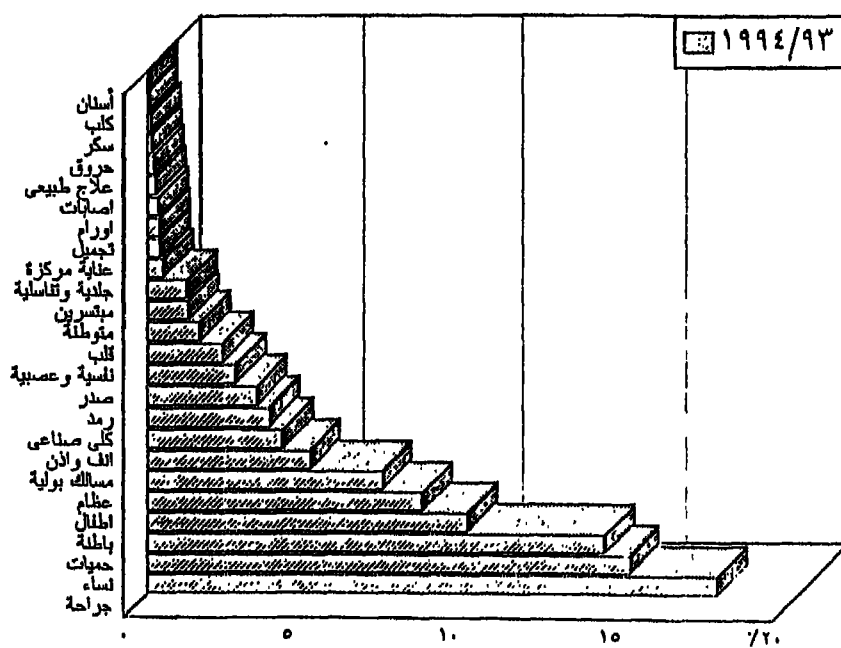
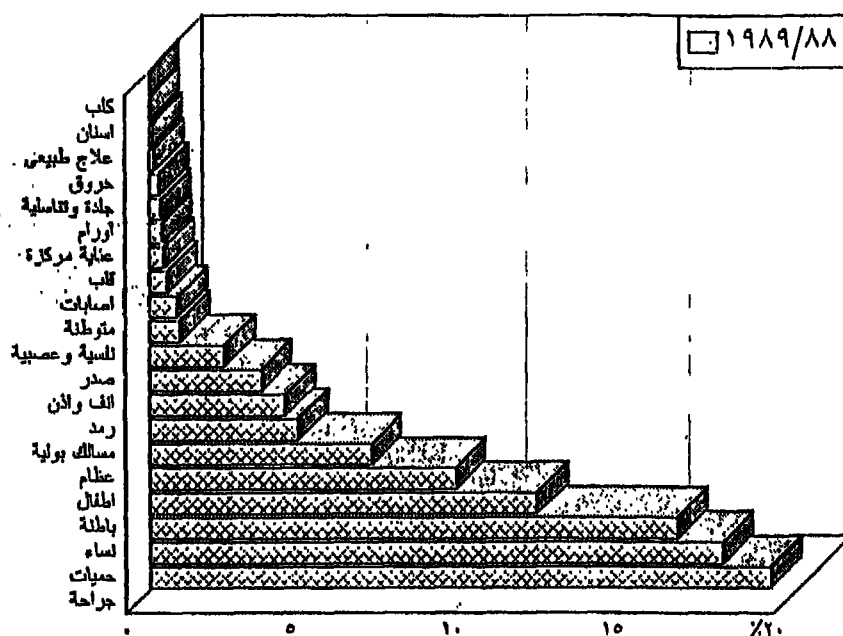
شكل (٢٦) تراتب الأمراض لمرضى العيادة الخارجية سنة ١٩٨٨/٨٩ و ١٩٩٤/٩٣ م. بمحاطلة أسيوط.

وتراجع أمراض إلى رتبة أدنى ، وإن ظلت ضمن العشرة الأمراض الأولى Ten top diseases ، وهذه الأمراض تتمثل فى تقدم الأمراض الباطنة لتتسلل الترتيب الأول سنة ١٩٩٤/٩٣م بعد أن كانت فى الترتيب الثانى سنة ١٩٨٩/٨٨م، أيضاً تراجع أمراض العيون من الرتبة الأولى سنة ٨٩/٨٨ إلى الرتبة الرابعة .

وتقدم رتب الأمراض الجلدية والتناسلية والأطفال والأنف والأذن والحنجرة ، والأمراض النفسية والعصبية والتي بدأت تتقدم لتتسلل الرتبة التاسعة ليس هذا فقط، بل زيادة نسبة المرضى من ٤,٩٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٥,١٤٪ من جملة المرضى سنة ٩٤/٩٣، وهذا مؤشر على تغير خريطة المرض وبداية التحول إلى أمراض الدول المتقدمة وإن كانت هذه الإرهافات الأولى لهذا التحول والتي يجب أن تلقى الإهتمام عند رسم السياسة الصحية للسنوات المقبلة .

تبين من هذا الترتيب أيضاً ثبات بعض الأمراض فى رتبها نفسه وهى أمراض الحميات والأسنان وهذا مؤشر على عدم تراجع هذه الأمراض خاصة أمراض الحميات . وبالنسبة لباقي الأمراض يظهر أن بعضها أخذ فى الزيادة وخاصة أمراض القلب والقصور الكلوى، وكذلك بعض الأمراض تزايدت نسبتها لباقي الأمراض مثل الأمراض الصدرية فمن ٣,٩٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٤,٩٦٪ سنة ١٩٩٤/٩٣، وأمراض القلب من ٢٢,٠٪ إلى ٠,٨٪ والقصور الكلوى من ٠,٣٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٠,٠٩٪ من جملة المرضى سنة ٩٤/٩٣، وأمراض السكر من ٧١,٠٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٠,٨١٪ من جملة المرضى بنسبة ١٩٩٤/٩٣م .

أما بالنسبة لمرضى القسم الداخلى فمن الجدول (٤٦) والشكل (٣٧) يتبين أن العشرة أمراض الأولى سنة ٨٩/٨٨ هى : الجراحة العامة فى الرتبة الأولى ثم يليها أمراض الحميات، النساء ، الباطنة ، الأطفال، العظام ، المسالك البولية، الرمد، الأنف والأذن والحنجرة ثم الأمراض الصدرية . بينما فى سنة ٩٤/٩٣ كانت على النحو التالى: الجراحة فى الرتبة الأولى، بينما أمراض النساء ، الحميات، الباطنة ، الأطفال، العظام، المسالك البولية، الأنف والأذن والحنجرة، الفشل الكلوى، أمراض العيون فى الرتبة الأخيرة أو



شكل (٢٧) ترتيب الأمراض لمرضى القسم الداخلى ١٩٨٩/٨٨ و ١٩٩٤/٩٣ بمحافظة أسيوط .

الترتيب العاشر بين العشرة الأمراض الأولى التي تنتشر بين سكان محافظة أسبوط .

ومما سبق يظهر أن الجراحة مازالت في نفس الرتبة الأولى، وذلك لكون مرضى هذا القسم غالباً ما يتم إجراء عمليات جراحية لهم . ومن الأمراض التي تقدمت رتبها أمراض النساء، الفشل الكلوى، والأمراض التي سجلت نفس رتبها في سنة ٨٩/٨٨ و ١٩٩٤/٩٣ م هى الباطنة ، الأطفال ، العظام ، المسالك البولية، بينما تراجع أمراض الحميات والرمد وإن بقيت ضمن العشرة الأمراض الأولى التي تصيب سكان محافظة أسبوط .

وبحساب ما تساهم به العشرة الأمراض الأولى من المرضى بلغت سنة ٨٩/٨٨ بالعيادة الخارجية ٨٢,٥٢٪ من جملة المرضى بينما بلغت سنة ٩٤/٩٣ العيادة الخارجية ٧٨,٥٧٪ من جملة المرضى، بينما سجلت العشرة الأمراض الأولى للقسم الداخلى ٩٥,٨٤٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨، بينما بلغت نسبتهم ٨٨,٥٤٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣، ومن ثم يتضح تراجع نسبة العشرة الأمراض الأولى سنة ٩٤/٩٣ بالمقارنة بسنة ٨٩/٨٨، وبحساب نسبة ما تساهم به الخمسة أمراض التالية العشرة أمراض الأولى يتبين أنها في سنة ٨٩/٨٨ لمرضى العيادة الخارجية كانت ١٤,٧٤٪ من جملة المرضى بينما بلغت ١٨,١١٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣، وبالنسبة للقسم الداخلى بلغت ما تساهم به الخمسة أمراض التالية سنة ٨٩/٨٨ من جملة المرضى ٣,٢٣٪ بينما بلغت ٩,١٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣ م .

وتتضمن هذه الأمراض الخمسة التالية الأمراض الصدرية، والعظام ، النساء ، أنمسالك البولية والكلب سنة ٨٩/٨٨ والأمراض الصدرية والجراحة والعظام والنساء والمسالك البولية سنة ١٩٩٤/٩٣ لمرضى العيادة الخارجية ويظهر تراجع مرضى الكلب، على الرغم من زيادة نسبتهم من ١,١٧٪ فى سنة ٨٩/٨٨ إلى ١,٢٨٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣ م .

والخمس أمراض التالية للعشرة أمراض الأولى لمرضى القسم الداخلى هى : الأمراض النفسية والعصبية ، المتوطنة، الإصابات، القلب ، وفى سنة ١٩٩٤/٩٣ هى : الأمراض الصدرية ، النفسية والعصبية ، القلب، المتوطنة ثم الأطفال المبتسرين ، ويظهر من ذلك تقدم أمراض القلب فى الرتبة وكذلك فى النسبة فمن ١,٤٦٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ١,٨٩٪

إلى سنة ١٩٩٤/٩٣ م ، والأمراض النفسية والعصبية من ٠,٩٥ ٪ من جملة المرضى سنة ٨٩/٨٨ إلى ٢,٣ ٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣ ، والأمراض الصدرية من ٢,٣ ٪ سنة ٨٩/٨٨ إلى ٢,٧ ٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣ م .

وهذا التحول فى أنماط المرض وهيراركيته ظاهرة عالمية ، وغالباً ما تتوافق مع تغير الظروف الاقتصادية والاجتماعية والحضرية للمجتمع ، والتي تؤدي إلى تغير مسببات الوفاة من فترة زمنية لأخرى ، فى الولايات المتحدة الأمريكية كانت الأمراض الرئيسية أو العشرة الأمراض الأولى المسببة للوفاة سنة ١٩٠٠ م هى حسب الترتيب: الأنفلونزا والالتهاب الرئوى، الدرن بأنواعه ، الأمراض المعوية، أمراض القلب ، أمراض الجهاز العصبى، الالتهاب الكلى المزمن، الحوادث، أمراض السرطان، أمراض الطفولة وأخيراً الدفتريا ، فبينما فى سنة ١٩٧٩ م تغيرت مسببات الوفاة ومن هذه الهيراركية السابقة للأمراض إلى هيراركية أخرى وهى حسب الترتيب أمراض القلب بأنواعها ثم الأورام Malignancies، الحوادث ، الأمراض الرئوية المزمنة، الأنفلونزا، والالتهاب الرئوى، أمراض السكر Diabetes mileties ، أمراض الكبد المزمنة والتليف Cirrhosis والانتحار Suicide ، أمراض الحمل، ثم جرائم القتل Homicide وأحداث الشغب Legal intervention^(١) ومن ثم يلاحظ تغير أنماط المرض المسببة للوفاة .

أما فى مصر فكانت العشرة الأمراض الأولى المسببة للوفاة سنة ١٩٣٥ م هى حسب الترتيب : أمراض الإسهال ، الالتهابات الرئوية والنزلات الشعبية، أمراض مرحلة الطفولة المبكرة، أمراض القلب ، الحوادث، أمراض الكلى، الحصبة، الدرن، السرطان، أمراض الأوعية الدموية، وظلت ضده الأسباب على هذا الترتيب حتى عام ١٩٦٠ م باستثناء تقدم السرطان إلى الترتيب السابع، كما كان نفس الترتيب لأسباب الوفاة فى عام ١٩٦٧ م مع تقدم السرطان للترتيب السادس^(٢) .

(١) - Gesler (W.M), Health care in developing countries, Resource publications in geography, Association of American Geographers, Washington, D.C., 1984, p. 12 .

(٢) محمد نور الدين إبراهيم السباعوى، ١٩٩٣، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٣ .

وفي سنة ١٩٩٠م كان التوزيع النسبي للأسباب الرئيسية للوفاة يشير إلى تغير الأمراض المسببة للوفاة منذ عام ١٩٣٥م وحتى عام ١٩٩٠م بدأت أمراض الجهاز الدوري الدموي تشغل الترتيب الأول كمسبب للوفاة ، ويليهما أمراض الجهاز التنفسي ثم الأمراض المعدية والطفيلية، وأمراض الجهاز الهضمي في الترتيب الرابع، والحوادث والتسمم والعنف في الترتيب الخامس كمسبب للوفاة .

وتتباين هذه الأمراض كمسبب للوفاة بين الذكور والإناث .

جدول (٤٧)

الأسباب الرئيسية للوفاة بجمهورية مصر العربية حسب النوع والأمراض سنة ١٩٩٠ (١)

سبب الوفاة	ذكور %	إناث %
أمراض الجهاز الدوري الدموي	٤٢,٤	٤٤,٣
أمراض الجهاز التنفسي	١٣,٢	١٤,١
الأمراض المعدية والطفيلية	٧,٨	٨,٨
أمراض الجهاز الهضمي	٥,٧	٤,٣
الحوادث والتسمم والعنف	٥,٧	٣,٣
أمراض أخرى	٢٥,٢	٢٥,٣

من الجدول (٤٧) يظهر أن الأمراض المسببة للوفاة أخذت في السنوات الأخيرة تراتباً يقترب من الأمراض المسببة للوفاة في الدول المتقدمة، وبالإضافة إلى الأمراض نفسها التي تراجعت في الدول المتقدمة تشغل تراتباً متقدماً كمسبب للوفاة مثل الأمراض المعدية والطفيلية، ومن ثم يتضح أن مسببات الوفاة في دول العالم النامي تتسم بالثنائية في المسببات القديمة منها والحديثة على حد سواء ، ولهذا تأثيره على أنواع الخدمات الصحية المطلوب توفيرها .

ومما سبق يتضح أن العشرة الأمراض الأولى التي تصيب السكان بمحافظه أسبوط مازالت تمثل النمط الخاص بدول العالم الثالث مع تقدم ترتيب الأمراض الحادة والمزمنة التي بدأت تساهم بالنصيب الأكبر من مسببات الوفاة في مصر بشكل عام .

(١) الجدول نقلاً عن : وزارة الصحة، البيانات الإحصائية الأساسية ، مايو ١٩٩٤م .

ثالثاً : الأنماط المكانية للمرض :

يعد التحليل المكاني Spatial analysis للظواهرات من الأساليب التي تميز عمل الجغرافي عن غيره من الباحثين^(١) ، ودراسة الأنماط المكانية للأمراض Spatial pattern of the diseases وتوزيعها جغرافياً من خلال استخدام الخرائط كأداة للوصف والتحليل ، مما يؤدي إلى التعرف على أماكن تركيز المرض وتطوره ، حتى يمكن شرح وتفسير هذه الأمراض في بيئتها الجغرافية^(٢) ، ومن هنا يأتي دور الجغرافي في اكتشاف المشكلات الصحية والاتجاهات المستقبلية المتوقعة للظاهرة، وهذا يساعد في تحديد الخدمة الصحية المطلوبة في الوقت الحالي والمستقبلي^(٣) وذلك في ضوء التوزيع المكاني للمرض .

وفي ضوء الإحصائيات المتاحة لسنة ١٩٩٤/٩٣م تم دراسة الأنماط المكانية للمرض بمحافظة أسيوط لكل من مرضى العيادة الخارجية والقسم الداخلي in- and out - patients بالمستشفيات العامة والمركزية ، وتم تناول الأنماط المكانية للمرض من خلال نسبة كل مرض لجملة الأمراض بكل مركز من مراكز محافظة أسيوط^(٤) ، ثم نسبة المرض بكل مركز لجملة المرض نفسه بالمحافظة، وتم حساب معامل التركيز لهذه الأمراض لكي تظهر الأبعاد المكانية لتوزيع الأمراض، وعلاقتها بالظروف الجغرافية .

أولاً : الأنماط المكانية لأمراض مرضى العيادة الخارجية ١٩٩٤/٩٣م :

أ- التوزيع النسبي للمرض لجملة الأمراض بكل مركز من مراكز

المحافظة .

- (١) - Berry (B.J.L.) , Approaches to regional analysis : A synthesis, In spatial analysis; A reader in statistical geography, eds. by Berry (B.J.L.)& Marble (D.F.), Prentice- Hall, Inc., New Jersey, 1968, p.25. p.25.
- Gesler (W.), 1986, p. 963 .
- (٢) - Learmonth (A.), Patterns of disease and hunger, Problems in Modern Geography, David & Charles, London, 1978, pp. 20 - 22 .
- Bose (F.I.), 1983, Op. Cit., pp. 22 - 23 .
- (٣) - Armstrong (R.W.), 1972, Op. Cit., p. 121 .
- (٤) قام الباحث بجمع بيانات المستشفيات العامة بمركز أسيوط (مستشفى الإيمان - مستشفى أسيوط العام، وكافة المراكز بها مستشفيات مركزية فيما عدا مركز الفتح .

جدول (٤٨)
توزيع مرضى العيادة الخارجية حسب نوع المرض بمراكز محافظة أسيوط
للسنة ١٩٩٤/٩٣

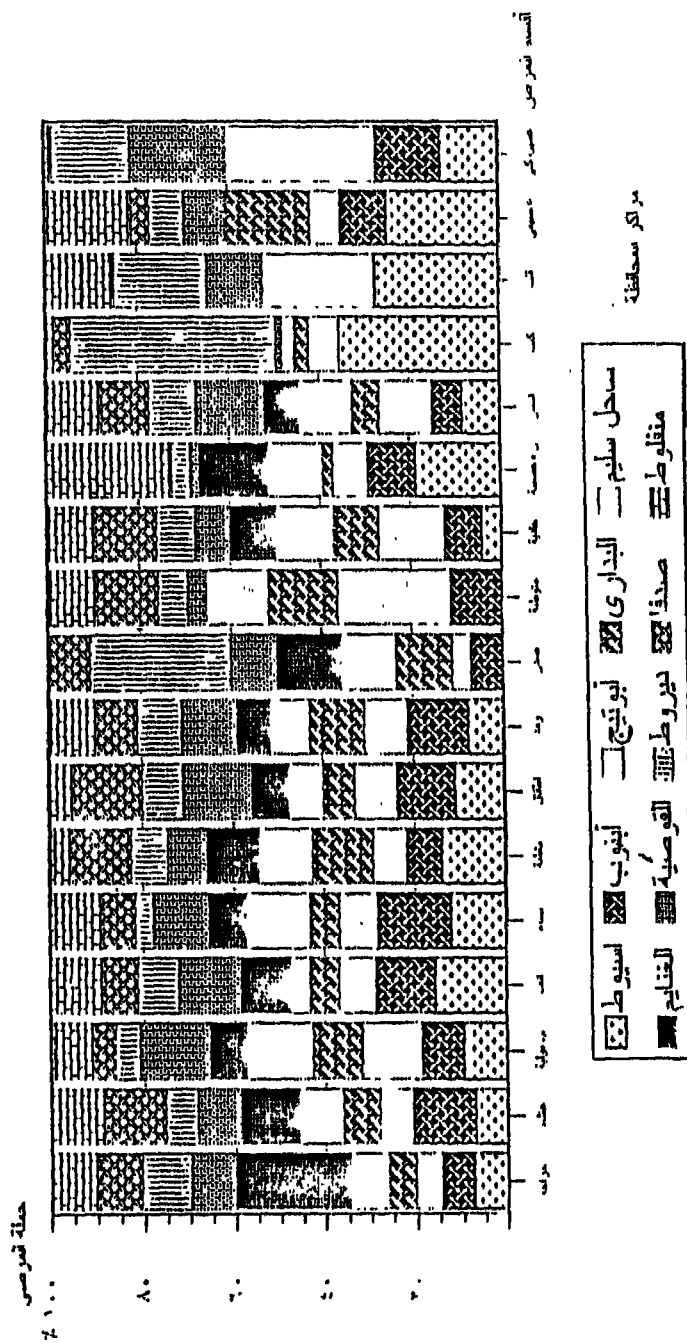
القسم	المركز	أسيوط	أبوتوب	أبو كوح	القلبرى	مطبخ	القلزم	القومية	ديروط	منفا	منقلاط	جملة
القسم	المركز	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z
جراحة		٦,٣٣	٥,٧	٤,٦٧	١,٨٢	٧,٠٠	١١,٠٠	٩,١١	٨,٨٣	٧,٥٣	٨,٣١	٧,٥٢
عظام		٣,٤٥	٢,٦٧	٣,٣٠	٤,٠٠	٤,٥٧	٦,٣٦	٤,٤٣	٣,٣٦	٦,١٩	٥,٦٠	٤,١٠
مسالك		٣,٤٧	٣,٢٠	٤,٦١	٣,٨٠	٥,١٦	٦,٩١	٥,٣٧	١,٧٧	١,٦٣	٣,٣٠	٣,٣٠
قلب وكلى		١٠,٧٣	٨,٦	٥,٦٤	٤,٢٥	٢,٨٥	٧,٣٠	٨,٨٦	٥,٨٢	٤,٨٠	٧,٤٥	٧,٤٠
نساء		٤,٣١	٥,٧	٣,٠٣	٢,٣١	٤,٩٤	٣,٠٦	٤,١٧	١,٤١	٢,٥	٣,٩٧	٣,٩
بغلة		١٧,٧	٩,٩٤	٨,٧٦	١٧,٠٥	١٤,٧٠	١٤,٩٦	١٠,٥٠	١٠,١٧	١٦,٠٠	٢,٠٠	١٣,٠٠
أفقر		٤,٠٠	١٠,٥٩	٧,٣٠	٥,٧٠	٦,١٧	٦,٨٧	١٢,٣٦	٧,٢٢	١٢,٠٠	٤,٣٨	٨,٣
ر		٥	٠,٨٢	٧,٣٠	٨,٩٢	٢,٥	٥,٥٦	٨,٨٧	٧,١٢	٦,٤٢	٧,٧٠	٧,٠
مطبخ		٥	١,٣٢	٦,٣٣	٧,٢٢	٦,٩٠	٨,٤٦	٦,٠٠	١٧,٨١	٥,٤	٥	٥,١٧
مكوكة		٥	١٠,٤٤	٧,١,١	١٣,٨٠	١٢,٣٠	٤,٩	٧,١٧	٥,٧٦	١٢,٠٠	١٠,٠٠	٨,١٧
جلبية		٣,٩	٨,٣٨	١٣,٥	٩,٧٠	١٢,٢٠	٤,٩	٧,١٧	٨,١٧	١٢,٠٩	١٠,٠٠	٨,١٧
نفسية وصحية		٧,٤٧	٤,٢٣	٣,١٠	٥,٩٠	٤,٨٠	٦,١١	٥,٧٠	١,٢٥	٤,٧٤	١٠,٨٦	٤,٦٠
أمنان		٧,٩٠	٦,٢٨	١٠,٤٣	٥,٧٣	١٠,٦٠	٧,٥١	١٣,٩٤	٩,٥٢	٩,٧٤	١١,٠٠	٩,١٧
كلب		٤,٦٠	٥	٥,٨٤	٥,٤٤	٥,٣٦	٥	٥,١٧	٥,٨٥	٥,٤١	٥,٣	٥,٣٦
كلب		١,١	٥	٥	١١,٣٦	١,٠٠	٥	٥,٥	٥,٨٢	٥	٥,٥	٥
علاج طبيعي		١٤,٥٩	٦,٠١	٣,٨٥	١١,٣٦	٥	٥	٥,٢	٤,٥٢	٢,٤٢	١١,٠١	٩,٠٠
خسب كل		٠,١٥	٠,١٧	٠,٣٩	٥	٥	٥	٥,٢	٥,٥٢	٥	٥,٥٢	٥,١٣
جملة		١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط .

جدول (٤٩)
العشرة أمراض الأولى بمراكز محافظة أسيوط لمرضى العيادة الخارجية ٩٣/٩٩٤م (١)

تعداد المرضى بالمركز	الجملة	مفقود	مسن	مربوط	التوصية	التقديم	مسلح	البدارى	نوع	أبوب	أسبوع	المركز	التقسيم
١	٤٧	٥	٥	٧	٥	١٠	٦	٢	٣	-	٤	جراحة	
٤	١١	١	٣	-	-	٣	-	-	-	٤	-	عظام	
٣	٢	-	-	-	٢	-	٢	-	٢	-	-	مسالك	
٩	٣٦	٣	١	٢	٢	٥	-	١	٤	٢	٨	أنف وآذن	
٣	٣	-	-	-	-	-	-	-	-	١	١	تساع	
١٠	٨٣	٢	١٠	٩	٨	٩	١٠	٣	٧	٨	١٠	بلعنة	
٩	٥٥	-	٨	٥	٩	٤	٣	٢	٦	١٠	٧	لحمال	
١٠	٤٥	٤	٤	٤	٧	١	٤	٢	٥	٧	٣	رمد	
٦	٣٢	-	٢	١٠	٣	٧	٥	٥	-	-	-	صدر	
٧	٥١	٢	٧	١	-	٨	٩	٧	١٠	٩	-	متطفلة	
٩	٦٣	٧	٩	٦	٤	٨	٨	٧	٩	٥	-	جلدية	
٣	١٥	٨	-	٦	-	٨	-	-	-	-	٥	نفسية وعصبية	
١٠	٢٧	٩	٢	٨	١٠	٦	٧	٤	٨	٣	٦	أسنان	
٧	٥	-	-	٣	-	-	-	-	-	-	٧	كلب	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كلب	
٢	٣١	١٠	-	-	١	-	-	٨	١	٢	٩	علاج طبيعي	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ضيق كلى	

(١) قسب من حسب الأبحاث، وتم ترتيب الأمراض العشرة بكل مركز وإصاها كل مرض درجة تخرج من ١٠ للمرض رقم واحد بالمركز حتى درجة واحدة للمرض رقم ١٠ بكل مركز ثم جمع هذه الدرجات لكل مرض وسرقة عدد المركز حتى تكرر بها المرض كأحد الأمراض المنتشرة بهذا المركز من العشرة لمرضى الأولى، والمرضى الذى لا يدخل فى العشرة لمرضى الأولى وضع لملحه علامة (-) حتى يمكن معرفة العشرة لمرضى الأولى بكل مركز حسب الترتيب.



شكل (٧٨) توزيع ممرضى العيادة الخارجية حسب نوع المرض بمركز محافظة أسيوط ١٩٩٤/٩٣ م.

من الجدولين (٤٨ ، ٤٩) والشكل (٣٨) يتبين أن العشرة أمراض الأولى تختلف من مركز لآخر بمحافظة أسيوط ، وذلك في ترتيبها ونوعها ويظهر ذلك من دراسة المرضى حسب الأقسام بالمستشفيات العامة والمركزية .
ولم تأتى كل من أمراض القلب أو القصور الكلبي ضمن العشرة أمراض الأولى مع مراعاة أن بعض الأقسام تضم مجموعة من الأمراض مثل قسم الجراحة، والمسالك البولية والجلدية والتناسلية، وهناك بعض الأمراض يسجل المرضى بالمستشفيات التخصصية مثل الرمد، الصدر، الحميات وهذه المستشفيات تستقبل المرضى من كافة المراكز وفي تخصص واحد من الأمراض .

والعشرة أمراض الأولى بمراكز محافظة أسيوط هي :

١- الأمراض الباطنة (٨٣) ٢- الأسنان (٦٧)

٣- الجلدية (٦٣) ٤- الأطفال (٥٥)

٥- الأمراض المتوطنة (٥١) ٦- الجراحة (٤٧)

٧- الرمد (٤٥)

٨- أنف وأذن وحنجرة (٣٦)

٩- الأمراض الصدرية (٣٢)

١٠- العلاج الطبيعي (٣١)

١١- النفسية والعصبية (١٥)

١٢- أمراض العظام (١١)

١٣- المسالك البولية (٦)

١٤- الكلب (٥)

١٥- أمراض النساء (٣)

ويظهر من ذلك أن الأمراض العشرة الأولى تنحصر في مجموعة الأمراض تختلف من مركز إلى آخر بمركز من مراكز محافظة أسيوط .

ويظهر من الجدول (٤٩) الآتى :

١- الأمراض الباطنة : تسجل الترتيب الأول بكل من مراكز : أسيوط ، البدارى ، ساحل سليم ، صدفا وجملة المحافظة .

- ٢- *أمراض الأسنان* : تسجل الترتيب الثانى بين الأمراض وتتباين فى ترتيبها بين العشرة أمراض الأولى فتأتى فى الترتيب الأول بمركز القوصية والثانى بمركز منفلوط وكذلك جملة المحافظة .
- ٣- *الأمراض الجلدية والتناسلية* : تشغل الترتيب الثالث فى درجة الانتشار وتأتى فى الترتيب الثانى بكل من مراكز أبو تيج ، صدفا والرتيب الرابع لجملة المرضى بالمحافظة .
- ٤- *أمراض الأطفال* : وتأتى فى الترتيب الرابع بين الأمراض فى درجة انتشارها بالمراكز وتأتى فى الترتيب الأول بمركز أبنوب والثانى بمركز القوصية والمحافظة .
- ٥- *الأمراض المتوطنة* : وتأتى فى الترتيب الخامس بين الأمراض فى درجة انتشارها فى المراكز وتأتى فى الترتيب الأول بمركز أبو تيج والثانى بمركزى البدارى، ساحل سليم، والرتيب التاسع لجملة المحافظة .
- ٦- *مرضى قسم الجراحة العامة* : ويأتى فى الترتيب السادس فى درجة الانتشار بمراكز محافظة أسيوط وفى الترتيب الأول بين الأمراض بمركز الغنايم .
- ٧- *أمراض الرمد* : وتأتى فى الترتيب السابع فى درجة الانتشار بمراكز محافظة أسيوط، تشغل الترتيب الرابع بين الأمراض بكل من مركز أبنوب والقوصية وفى الترتيب الثامن لجملة المحافظة .
- ٨- *أمراض الأنف والأذن والحنجرة* : تأتى فى الترتيب الثامن فى درجة الانتشار وتأتى فى الترتيب الثالث بمركز أسيوط والرتيب السابع لجملة المحافظة .
- ٩- *الأمراض الصدرية* : وتشغل الترتيب التاسع بين الأمراض الأكثر انتشاراً بمراكز محافظة أسيوط وتأتى فى الترتيب الأول بمركز ديروط والرابع بمركز الغنايم، والعاشر لجملة المحافظة .
- ١٠- *أمراض العلاج الطبيعى (الروماتيزم)* : وتشغل الترتيب العاشر بين الأمراض فى انتشارها بمراكز محافظة أسيوط وتأتى فى الترتيب الأول بمركز منفلوط والثانى بمركز أسيوط والخامس لجملة المحافظة .
- ١١- *الأمراض النفسية والعصبية* : تشغل الترتيب الحادى عشر بين الأمراض التى تنشر بمراكز محافظة أسيوط ، وتأتى فى الترتيب الثالث بمركز منفلوط .

١٢ - أمراض العظام : وتأتى فى الترتيب الثانى عشر من حيث الأمراض الأكثر انتشاراً بمراكز محافظة أسيوط وتأتى فى الترتيب السابع بمركز أبنوب

١٣ - أمراض المسالك البولية : تاتى فى الترتيب الثالث عشر بين أكثر الأمراض انتشاراً بمراكز محافظة أسيوط وتأتى فى الترتيب التاسع بكل من مركز أبو تيج وساحل سليم والقوصية .

١٤ - مرض الكلب : ويأتى فى الترتيب الرابع عشر بالنسبة لمجموعة الأمراض الأكثر انتشاراً بمراكز محافظة أسيوط، ويشغل الترتيب الثامن بمركز ديروط والتاسع بمركز محافظة أسيوط .

١٥ - أمراض النساء : وتأتى فى الترتيب الخامس عشر كأحد الأمراض التى تنتشر بمراكز أسيوط، وتشغل الترتيب العاشر بكل من مركز أسيوط، أبنوب، الغنايم .

وبحساب جملة نسبة الأمراض العشرة الأولى بكل مركز ، يتبين أن هذه المجموعة من الأمراض تمثل ما بين ٨٢,٣٨٪ إلى ٩٤,٠٣٪ من جملة المرضى بكافة الأقسام بالمستشفيات العامة والمركزية بمحافظة أسيوط وهذا ما يوضحه الجدول (٥٠) .

جدول (٥٠)
نسبة العشرة أمراض بمرکز محافظة أسيوط
لمرضى العيادة الخارجية لسنة ١٩٩٤/٩٣ (١)

جماة المحافظة %	مقلوط %	صدفا %	ليوط %	القوصية %	الغنايم %	ساحل سليم %	للبدوى %	ليوتيج %	أنيوب %	أسيوط %
١٣,٠٠	١١,٠١	١٦,٠٠	١٧,٨١	١٣,٩٤	٢١,٠٠	١٤,٧٠	١٧,٠٥	٢١,٩٠	١٠,٥٦	١٧,٧
٩,١٧	١١,٠٠	١٢,٩٠	١٠,١٧	١٢,٣٦	١٤,٩٦	١٢,٣٠	١٣,٨٠	١٣,٥٠	١٠,٤٤	١٤,٥٦
٨,٣٠	١٠,٨٦	١٢,٠٦	٩,٥٢	١٠,٥٠	٩,٩٠	١٢,٢٠	١١,٣٦	١٠,٤٣	٩,٩٤	١٠,٢٣
٨,١٢	١٠,٠٠	١٢,٠٠	٨,٨٣	٨,٨٧	٨,٤٦	١٠,٦٠	٩,٧	٨,٧٦	٩,٨٢	٩,٠٠
٨,٠٠	٩,٥٠	٩,٧٤	٨,١٧	٨,٨٦	٧,٥١	٧,٠٠	٨,٩٢	٧,٣٠	٨,٦٠	٧,٩٠
٧,٥٢	٨,٣١	٧,٥٣	٧,٢٢	٧,٩١	٧,٣٠	٦,٩٠	٧,٢٢	٦,٨	٨,٣٨	٧,٤٢
٧,٤٠	٧,٧٠	٦,٤٢	٧,١٢	٧,١٢	٦,٨٧	٦,٥٠	٥,٧٣	٥,٢٤	٦,٦٢	٦,٣٣
٧,٢	٧,٤٥	٦,١٩	٥,٨٥	٦,٠٠	٦,٣٦	٦,١٧	٥,٧٠	٤,٦٢	٦,٢٨	٥,٩٠
٦,٧٨	٦,٠٠	٥,٤٠	٥,٨٢	٥,٣٧	٦,١١	٥,١٦	٤,٨٢	٤,٦١	٦,٠٤	٤,٦٠
٥,٤٧	٥,٦	٤,٨٠	٥,٧٦	٥,٢٢	٥,٥٦	٤,٩٤	٤,٢٥	٣,٨٥	٥,٧٠	٤,٣٤
٨٠,٩٦	٨٧,٤٣	٩٣,٠٤	٨٦,٢٧	٨٦,١٣	٩٤,٠٣	٨٦,٤٧	٨٨,٥٥	٨٧,٠١	٨٢,٣٨	٨٧,٩٨

(١) النسب من حساب الباحث.

من الجدول (٥٠) يظهر أن نسبة المرض الأول بمراكز محافظة أسيوط تتبلغ من ١٠,٥٦٪ بمركز أبنوب إلى ٢١,٩٪ من جملة المرضى بمركز أبو تيج وتتباين مراكز المحافظة في المرض الأول الذي يمثل أعلى نسب الإصابة به بين السكان، ففي مركز أسيوط والبدارى وساحل سليم وصدفا وجملة المحافظة تأتي الأمراض الباطنة في القمة، وهذا يتشابه مع بعض الدول النامية^(١) .

تأتي أمراض الأطفال في الترتيب الأول بمركز أبنوب ، والترتيب الثالث لجملة المحافظة .

والأمراض المتوطنة تشغل الترتيب الأول بمركز أبو تيج بنسبة ٢١,٩٪ من جملة المرضى بالأمراض الصدرية تشغل الترتيب الأول بمركز ديروط بنسبة ١٧,٨١٪ من جملة المرضى ويرجع هذا إلى البعد من المستشفى التخصصي والذي يقع بمدينة أسيوط واستبعاد مرضى مستشفى الأمراض الصدرية ، وذلك لكونها من المستشفيات التخصصية والتي تغطي معظم مراكز المحافظة وخاصة المراكز القريبة من مدينة أسيوط .

تشغل أمراض الأسنان الترتيب الأول بمركز القوصية بنسبة ١٣,٩٤٪ من جملة المرضى، والجراحة تشغل الترتيب الأول بمركز الغنايم بنسبة ٢١٪ من جملة المرضى، وتشغل أمراض الروماتيزم (العلاج الطبيعي) الترتيب الأول بمركز منفوط بنسبة ١١,٠١٪ من جملة المرضى بالعيادة الخارجية لسنة ١٩٩٤/٩٣ م .

ويظهر بشكل عام أن الأمراض العشرة الأولى تتباين في الترتيب بين مراكز محافظة أسيوط، وتضم هذه المجموعة ١٥ نمطاً من الأمراض وهي الأمراض الباطنة وتشغل الترتيب الأول بين الأمراض العشرة بمراكز محافظة أسيوط، ويليهها أمراض الأسنان وهي من الأمراض المنتشرة بمركز المحافظة، وأمراض الرمد، وتنتشر أمراض الأنف والأذن والحنجرة، والأطفال، والأمراض الجلدية، والجراحة بتسع مراكز من ضمن العشرة أمراض الأولى، وتشغل الأمراض المتوطنة في سبع مراكز من مراكز محافظة أسيوط كأحد الأمراض العشرة الأولى .

- Bose (F.I.), 1983, Op. Cit., p. 19 .

وتأتى الأمراض الصدرية وأمراض الروماتيزم فى ست مراكز من ضمن الأمراض العشرة الأولى ، وأمراض العظام فى أربع مراكز من مراكز محافظة أسيوط، والأمراض النفسية والعصبية وأمراض المسالك البولية وأمراض النساء فى ثلاث مراكز من مراكز المحافظة ، وأخيراً مرض الكلب فى مركزين ضمن الأمراض العشرة الأولى ، والجدول (٥٠) يوضح ترتيب هذه الأمراض بكل مركز من مراكز محافظة أسيوط ،

ب- التوزيع النسبى للمرض بكل مركز لجملة المرض نفسه

بالمحافظة :

يعطى التوزيع النسبى للمرض بكل مركز من مراكز محافظة أسيوط إلى جملة المرضى لكل مرض مؤشراً عن الأنماط المكانية وتباينها بين المراكز بالمحافظة، وكذلك مدى تركيز أمراض معينة فى بعض المراكز دون باقى مراكز المحافظة ،

جدول (٥١).
نسبة المرض إلى جملة المرض نفسه بمرکز محافظة
أسبوط لمرضى العيادة الخارجية لسنة ١٩٩٤/٩٣ م (١)

جملة المحالة Z	مقلوط Z	مسلط Z	ديوط Z	القسمية Z	القائم Z	مسلط Z	اليداري Z	أوتكج Z	أوتوب Z	أسبوط Z	المركز	نوع المرض
١٠٠	١٢,٠٧	٦,٧٦	١٨,٩٦	٩,٧٤	١٠,٧٥	٤,٨٥	٤,٣١	٢,٤١	٦,٢٤	٢٢,٨١	جراحة	جراحة
١٠٠	١٣,٨٦	٩,٤٧	١٢,٣٣	٩,٣١	٥,٥٤	٥,٤٣	٦,١٣	٤,١٧	١٢,٦٠	٢١,١٦	عظام	عظام
١٠٠	١٠,٨٠	٣,٢٩	٨,٥٤	١٤,٨٨	٣,٣٥	٨,٠٨	٧,٦٥	٧,٦٦	٨,٠٠	٢٧,٧٥	ممسك	ممسك
١٠٠	١١,١٤	٤,٣٦	١٢,٦٩	١١,٠٩	٣,٧٨	٢,٠٠	٣,٨٦	٣,٩٤	٩,٧٢	٣٧,٤٢	كف وكفن	كف وكفن
١٠٠	١٢,١٣	٤,٦٩	٦,٣٧	١١,٠٤	٣,٣٩	٧,٢٣	٤,٣٤	٤,٧١	١٣,٣٨	٣٦,٨١	نساء	نساء
١٠٠	٥,٠٥	٨,٣٢	١٢,٧٠	٧,٥١	٤,٤٤	٥,٩٤	٨,٨٦	٣,٧٦	٦,٤٥	٣٦,٩٧	بطانة	بطانة
١٠٠	٥,٧٦	٩,٨٠	١٤,٠٤	١٣,٧٨	٣,١٨	٣,٩٠	٤,٦٠	٤,٨٨	١٠,٦٨	٢٩,٣٨	أطفال	أطفال
١٠٠	١١,٦٦	٦,٠٢	١٥,٩٥	١١,٤٠	٢,٩٧	٤,٨٠	٨,٣٣	٥,٢٤	١١,٤٥	٢٧,١٨	زمد	زمد
١٠٠	—	٦,٦٨	٥٢,٦٧	١٠,١٩	٥,٩٦	٦,٥٨	٨,٩٠	٢,٣٧	٦,٦٥	—	مدر	مدر
١٠٠	١٥,٣١	١١,٩٧	١٣,٧٢	٤,٨٥	—	٩,٥٤	١٣,٧٠	١٧,٩٧	١٢,٩٤	—	متوطنة	متوطنة
١٠٠	١٣,٤١	١٠,٧٣	١٦,٦٦	٨,١٣	٤,٦٨	٧,٨٨	٨,٠٤	٩,٢٤	٨,٦٨	١٢,٩٥	جلدية	جلدية
١٠٠	٢٥,٨٣	—	٥,٨	١,٣٤	٥,١٢	٥,٤٦	١,٢٣	٢,٧١	٧,٧٣	٤٢,٦٨	نفسية وصحية	نفسية وصحية
١٠٠	١٣,١١	٧,١٨	١٦,٧٨	١٤,٠٩	٣,١٥	٦,٠٧	٤,٢١	٦,٣٣	٥,٧٥	١٢,٣٢	أستغ	أستغ
١٠٠	١,٤٣	١,٢٠	٤,٠٠٠	٠,٧	—	٠,٨	١,٢٧	٢,٠٠	—	٥٢,٦٠	كلب	كلب
١٠٠	١٠,٨١	—	٢٢,٤٢	٧,٩٠	—	٨,٧٧	—	٢,٦٨	—	٥٠,١٥	كلب	كلب
١٠٠	١٥,٠٤	٢,٠٤	٩,١١	٦,٠٢	—	—	٩,٥٥	٢,٦٨	٦,٢٤	٤٩,٢٢	علاج طبيعى	علاج طبيعى
١٠٠	١,٤٢	—	٢٣,٥٠	١٧,٢٠	—	—	—	١٦,٣٧	١٠,٩١	٣٠,٦٠	ضليل كلنى	ضليل كلنى

(١) النسب من حساب الباحث، والأرقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية بمحافطة أسبوط، مصدر

سبق ذكره .

جدول (٥٢)
معامل التركز للمرضى بمراكز محافظة أسيوط لمرضى
العيادة الخارجية لسنة ٩٣/٩٩٤م^(١)

منقول	صدف	ديروط	القرصية	القيام	محل	الديري	أيو تيج	لبنوب	أسيوط	المركز	نوع للمرضى
٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪	٪		
١.٠٧	١.٤٨	١.٥٢	٠.٩٤	٣.٣٠	١.١٨	٠.٧	٠.٤١	٠.٧	٠.٩٦	جراحة	
١.٢٣	٢.٠٧	١.٠٠	٠.٩	١.٧٠	١.٣٢	١.٠٠	٠.٥	١.٣٨	٠.٨٩	عظام	
٠.٩٦	٠.٧٧	٠.٦٨	١.٤٣	١.٠٣	١.٩٧	١.٢٤	٠.٩٣	٠.٨٧	١.١٧	مسالك	
١.٠٠	٠.٩٥	١.٠٢	١.٠٧	١.١٦	٠.٤٨	٠.٦٢	٠.٤٨	١.٠٦	١.٥٨	أنف وأذن	
	١.٠٢	١.٥١	١.٠٦	١.٠٤	١.٧٦	٠.٧	٠.٥٧	١.٤٦	١.٣٨	نساء	
٠.٤٥	١.٨٢	١.٠٢	٠.٧٢	١.٣٦	١.٤٥	١.٤٤	٠.٤٥	٠.٧	١.٥٦	باطنة	
٠.٥١	٢.١٤	١.١٧	١.٣٣	٠.٩٨	٠.٩٥	٠.٧٤	٠.٥٩	١.١٧	١.٢٤	أطفال	
١.٠٤	١.٣١	١.٢٨	١.١٠	٠.٩١	١.١٦	١.٣٥	٠.٦٤	١.٢٥	٠.٩٣	رمد	
-	١.٤٦	٤.٢٢	٠.٩٨	١.٨٣	١.٦	١.٤٥	٠.٢٩	٠.٧٣	-	صدر	
١.٣٦	٢.٦١	١.١٠	٠.٤٧	-	٢.٣٢	٢.٢٣	٢.١٩	١.٤١	-	متوطنة	
١.١٩	٢.٣٤	١.٣٠	٠.٧٨	١.٤٤	١.٩١	١.٣٠	١.١٢	٠.٩٥	٠.٥٥	جلدية	
٧.٣٠	-	٠.٤٦	٠.١٣	١.٥٧	١.٣٣	٠.٢١	٠.٤٥	٠.٨٤	١.٨٤	نفسية وعصبية	
١.١٧	١.٥٧	١.٣٤	١.٣٦	٠.٩٧	١.٤٨	٠.٦٨	٠.٧٧	٠.٦٣	٠.٩٨	أسنان	
١.١٣	٠.٢٦	٣.٢	٠.٠٧	-	٠.٢	٠.٢	٠.٢٤	-	٢.٢٧	كلب	
٠.٩٦	-	١.٨٠	٠.٧٦	-	٢.١٢	-	٠.٣٢	-	٢.١١	كلب	
١.٣٤	٠.٤٥	٠.٧٣	٠.٥٨	-	-	١.٥٥	٠.٣٢	٠.٧	٢.٠٧	علاج طبيعي	
٠.١٣	-	١.٩٠	١.٦٦	-	-	-	٢.٠٠	١.١٩	١.٢٩	غسيل كلي	

(١) النسب من حساب الباحث ومعالجة معامل التركز Location quotient
Joseph (A.) & Phillips (D.R.), 1984, Op. Cit., p. 97.
وإذا كان نتيجة معامل التركز أكثر من واحد دل ذلك على تركيز المرض بهذا المركز بالنسبة لجملة سكانه، وإذا كانت أقل من واحد دل ذلك على عدم تركيز المرض .

يظهر من الجدولين (٥١ ، ٥٢) والشكل (٣٩) و معامل التركيز Location quotient أن أمراضاً معينة تتركز في بعض مراكز محافظة أسيوط دون الأخرى، وهذا مؤشر على زيادة الإصابة بهذه الأمراض أكثر من غيرها* .

يظهر من الجدول (٥٢) أن معامل التركيز للجراحة يزيد عن واحد صحيح بمراكز ساحل سليم والغنايم وديروط وصدفا ومنفلوط ، وأمراض العظام يزيد معامل التركيز عن واحد صحيح بمراكز أبنوب، وساحل سليم والغنايم وصدفا ومنفلوط ويسجل مركز صدفا أعلى معامل تركيز مما يدل على زيادة أمراض العظام بهذا المركز دون باقي مراكز المحافظة .

أمراض المسالك البولية تتركز في مراكز أسيوط والبداري وساحل سليم والغنايم والقوصية ويسجل مركز ساحل سليم أعلى معامل تركيز ويبلغ ١,٩٧ ، يلي ذلك مركز القوصية، وأمراض الأنف والأذن والحنجرة وتتركز في مراكز أسيوط وأبنوب والغنايم والقوصية وديروط، ويسجل مركز أسيوط أعلى معامل تركيز ١,٥٨ بين مراكز محافظة أسيوط .

أمراض النساء تتركز في مراكز أسيوط وأبنوب وساحل سليم والغنايم والقوصية وصدفا ومنفلوط ويشغل مركز أبنوب الترتيب الأول بين المراكز من حيث معامل التركيز* .

أمراض الباطنة وتتركز في مراكز أسيوط والبداري وساحل سليم والغنايم وديروط وصدفا ويسجل مركز صدفا أعلى معامل تركيز ويبلغ ١,٨٢ ، وأمراض الأطفال تتركز بمراكز أسيوط وأبنوب والقوصية وديروط وصدفا ويسجل مركز صدفا أعلى معامل تركيز ويبلغ ٢,١٤ .

أمراض الرمد تتركز في مراكز أبنوب والبداري وساحل سليم والقوصية وديروط وصدفا ومنفلوط وأعلى معامل تركيز ١,٣٥ بمركز البداري .

* مع ملاحظة أن بعض الأمراض لا يوجد لها نسب أو معامل تركيز في بعض المراكز مثل الأمراض الصدرية والمتوطنة بمركز أسيوط وهذا يرجع إلى عدم وجود الأقسام الخاصة بهذه الأمراض بالمستشفيات العامة، وذلك لوجود المستشفيات التخصصية بمدينة أسيوط، أما المراكز الأخرى فيرجع إلى عدم وجود هذه الأقسام بالمستشفيات المركزية، ولهذا تعد النسب ومعامل التركيز لهذه الأمراض مؤشراً للمراكز التي توجد بها فقط، ولذا يقتصر التحليل على الأمراض التي لها أقسام بكافة المراكز حتى تكون الرؤية أكثر واقعية للأنماط المكانية للمرض بمراكز محافظة أسيوط .

الأمراض الصدرية وتتركز في مراكز البدارى وساحل سليم والغنايم وديروط
وصدفا ، وبأتى مركز ديروط بأعلى معامل تركز ٤,٢٢ بين مراكز محافظة
أسيوط، ولكن مع ملاحظة أنه بدراسة مناطق وفود المرضى إلى مستشفى
الأمراض الصدرية بمحافظه أسيوط تبين أن مركز أسيوط يأتى فى المقدمة
يليه مركز الفتح ثم مركز أبنوب من حيث عدد الوافدين إلى القسم الداخلى
لمستشفى الأمراض الصدرية بمدينة أسيوط.

الأمراض المتوطنة تتركز بكافة المراكز بمحافظه أسيوط فيما عدا مركز
القوصية .

الأمراض الجلدية والتناسلية تتركز بمراكز أبو نيج والبدارى وساحل سليم
والغنايم وديروط وصدفا ومنفلوط ويسجل مركز صدفا أعلى معامل تركز
٢,٣٤ بين مراكز المحافظة .

تتركز الأمراض النفسية والعصبية بمراكز أسيوط وساحل سليم
والغنايم ومنفلوط ويسجل مركز منفلوط أعلى معامل تركز حيث تبلغ ٢,٣ .
أما عن أمراض الأسنان فتتركز بمراكز ساحل سليم والقوصية وديروط
وصدفا ومنفلوط ويسجل مركز صدفا ١,٥٧ أعلى معامل تركز .

وفيما يخص أمراض الكلب والتي تتركز بمراكز أسيوط وديروط ،
ويسجل مركز ديروط أعلى معامل تركز ويبلغ ٣,٢ ، وأمراض القلب تتركز
بمركز أسيوط وساحل سليم ، وديروط ويسجل مركز ساحل سليم أعلى معامل
تركز ويبلغ ٢,١٢ ، وأمراض الروماتيزم (العلاج الطبيعى) وتتركز فى
مراكز أسيوط والبدارى ومنفلوط .

ومرض القصور الكلوى ويتركز فى مراكز أسيوط وأبنوب وأبو نيج
والقوصية وديروط، مع ملاحظة أن بعض المراكز الأخرى لا يوجد بها
وحدات غسيل الكلى، وبالتالي لا تمثل هذه الأرقام معاملات التركيز الحقيقية
للمرض لكل مركز وإنما تعطى مؤشراً للتباين بين المستشفيات فى عدد
المرضى الذين يتم علاجهم بكل منها .

ثانياً : الأنماط المكانية للمرض لمرضى القسم الداخلى لسنة

١٩٩٤/٩٣ م :

تشتمل الأقسام الداخلية بالمستشفيات العامة والمركزية على الأمراض التى تحتاج إلى رعاية وإشراف طبي مباشر، ويعد قسم الجراحة العامة، والعظام والمسالك البولية و الأنف والأذن والحنجرة، والنساء والباطنة والأطفال والرمد، الأقسام الرئيسية بهذه المستشفيات وبعض المستشفيات تضم أقسام لأمراض الصدر والجلدية والأمراض النفسية والأسنان والقلب والكلب والأطفال المبتسرين ، ولهذا تم تناول الأنماط المكانية للأمراض التى يوجد لها أقسام داخلية بكافة مراكز محافظة أسيوط حتى تكون خريطة الأنماط المكانية أكثر دقة وتعبيراً عن هذه الأنماط المكانية، وتشمل العظام والمسالك البولية والأنف والأذن والحنجرة والنساء والباطنة والأطفال والرمد وقسم الجراحة العامة .

جدول (٥٤)
تراتب الأمراض العشرة الأولى بمراكز محافظة أسيوط لمرضى القسم
الداخلي بالمستشفيات العامة والمركزية لسنة ١٩٩٤/٩٣ (١)

نوع المرض	أسبوط	أهوب	أبو كنج	البداري	ساحل	القلزم	القومية	ليوط	منفا	منقلاط	جملة
نوع المرض	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z
جراحة	٩	١٠	١٠	٨	٧	١٠	٩	٩	١٠	٨	٩٠
عظام	٤	٨	٧	٦	٦	٧	٨	٧	٧	١٠	٧٠
مسالك	٦	٥	٦	٦	٥	٥	٤	٥	٤	٦	٥٧
أنف وأذن	٥	٣	١	٥	٤	٤	٥	٤	٣	٥	٣٩
نساء	١٠	٩	٩	١٠	٩	٦	١٠	١٠	٩	٩	٩١
باطنة	٨	٧	٥	٧	١٠	٩	٧	٦	٦	٧	٧٢
أطفال	٧	٦	٨	٩	٨	٣	٦	٨	٨	٤	٦٧
رمد	١	٤	٤	٢	٢	٢	٣	٣	٢	٣	٢٩
صدر	-	-	٣	٤	٣	٨	-	٢	١	-	٢٢
جلدية	-	-	-	-	-	١	-	-	-	-	٢
نفسية وعصبية	-	٢	-	-	-	٣	-	-	-	١	٦
أسنان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قلب	٣	-	٢	-	-	-	-	-	-	٢	٧
كلب	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١
مبتسرين	٢	-	-	٣	-	-	-	-	-	-	٥

(١)

النسب من حساب الباحث ، وتم ترتيب العشرة أمراض الأولى من خلال إعطاء درجة لكل مريض حسب ترتيبه وتبدأ من ١٠ للمريض رقم واحد ودرجة واحدة للمريض رقم عشرة في الترتيب ، وتم جمع درجات كل مريض بمراكز المحافظة ومنها يتم تحديد العشرة أمراض الأولى ، حسب مجموع الدرجات وأيضاً يتم معرفة العشرة أمراض الأولى لكل مركز من مراكز محافظة أسيوط.

من الجدولين (٥٣ ، ٥٤) والشكل (٤٠) يظهر الآتى :

تأتى أمراض النساء فى الترتيب الأول من حيث هيراركية المرض لجملة مراكز محافظة أسيوط، وتشغل الترتيب الأول بمراكز أسيوط والبدارى والقوصية وديروط .

يسجل مرضى أقسام الجراحة العامة الترتيب الثانى فى هيراركية المرض لجملة محافظة أسيوط وتشغل الترتيب الأول بمراكز أبنوب وأبو تيج والغنايم وصدفا .

الأمراض الباطنة تشغل الترتيب الثالث بين الأمراض العشرة الأولى، ويشغل مركز أسيوط الترتيب الأول فى هيراركية المرض ، وأمراض العظام تشغل الترتيب الرابع بين الأمراض العشرة الأولى لجملة المحافظة وتأتى فى الترتيب الأول بمركز منفلوط، أما أمراض الأطفال تشغل الترتيب الخامس لجملة المحافظة ، ويسجل فى مركز البدارى الترتيب الثانى ، وبالنسبة لأمراض المسالك البولية وتشغل الترتيب السادس لجملة المحافظة وتشغل ما بين الترتيب السادس والخامس والرابع فى هيراركية المرض للأمراض العشرة الأولى ؛ وفيما يخص أمراض الأنف والأذن والحنجرة فتشغل الترتيب السابع، وتأتى فى الترتيب الخامس بمراكز أسيوط والبدارى والقوصية بين الأمراض العشرة الأولى . وأمراض الرمد تشغل الترتيب الثامن وتأتى فى الترتيب الخامس بمركز صدفا بين الأمراض العشرة الأولى . والأمراض الصدرية وتشغل الترتيب التاسع بالنسبة لمرضى القسم الداخلى بالمستشفيات العامة والمركزية .

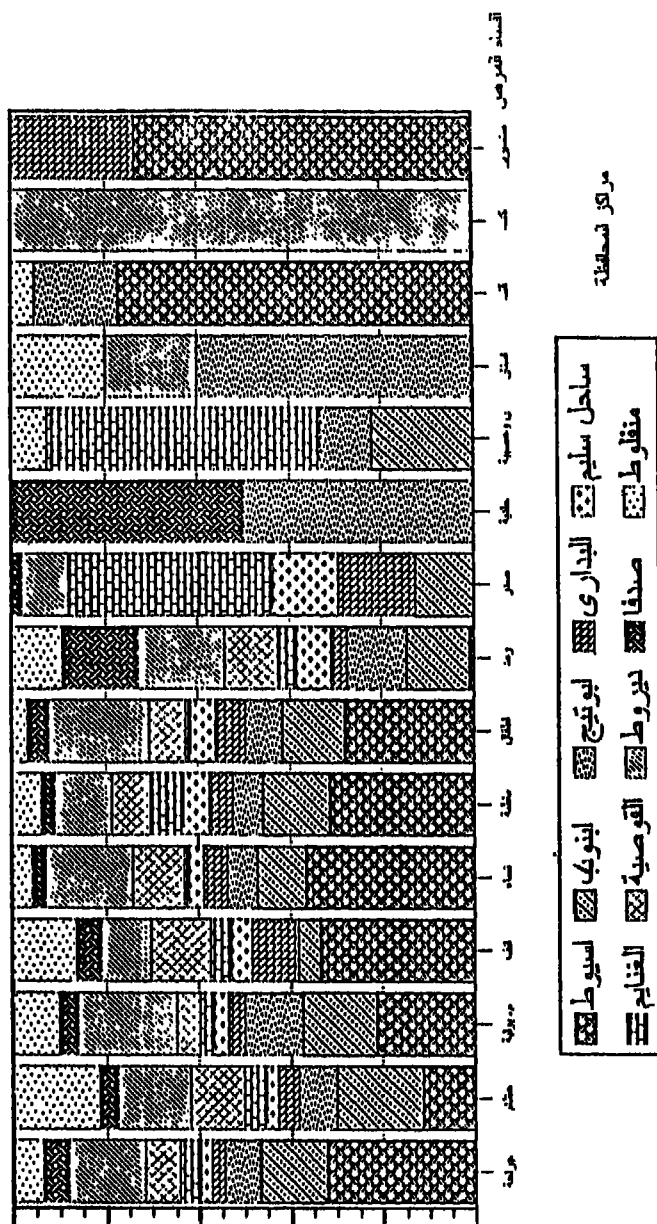
أما عن أمراض القلب فتأتى فى الترتيب العاشر لمرضى القسم الداخلى ويرتبط توزيعها بتوفر أقسام القلب بالمستشفيات العامة والمركزية، ولا توجد إلا بمركز أسيوط وأبو تيج ومنفلوط .

ومما سبق يتضح أن الأمراض العشرة الأولى لمرضى القسم الداخلى بالمستشفيات العامة والمركزية هى: أمراض النساء، والجراحة، والباطنة، والعظام، والأطفال، والمسالك البولية، والأنف والأذن والحنجرة، الرمد، الأمراض الصدرية ، وأخيرا أمراض القلب فى الترتيب العاشر وبمقارنة العشرة أمراض الأولى بالعيادة الخارجية والداخلية ، يوجد اختلاف فى هذه الأمراض من حيث الترتيب ، فالأمراض العشرة الأولى لمرضى العيادة الخارجية هى:

- الأمراض الباطنة
- الأسنان
- الأمراض الجلدية
- أمراض الأطفال
- الأمراض المتوطنة •
- الجراحة
- أمراض العيون
- أمراض الأنف والأذن
- الأمراض الصدرية
- أمراض الروماتيزم
- (العلاج الطبيعي) •

بالإضافة إلى الأمراض النفسية والعظام والمسالك البولية والقلب والنساء كأحد الأمراض العشرة الأولى بمراكز محافظة أسيوط •
ولكى يتضح الأنماط المكانية بشكل أكثر دقة وذلك من خلال دراسة الأنماط المكانية للمرض الواحد إلى جملة المرض نفسه بالمحافظة • والجدول (٥٥) بين ذلك •

بجملته المرضي



شكل (٤١) نسبة المرض بكل مركز إلى جملة المرض لنفسه لمجموع مريضى المحافظة القسم الداخلى ١٩٩٤/٩٣م.

من الجدول (٥٥، ٥٦) والشكل (٤١) تظهر الحقائق الآتية :

تسجل مراكز أسبوط وأنبوب والغنايم وديروط وصدفا تركزاً في مرضى أقسام الجراحة العامة ، ويشغل مركز أسبوط الترتيب الأول بنسبة ٣٢,٢٪ من جملة مرضى أقسام الجراحة العامة بالمحافظة ، وبمعدل تركز ١,٣٦ ويرجع هذا لوجود المستشفيات العامة به دون غيره من مراكز المحافظة. وكذلك وجود معظم الأسرة والأطباء المتخصص في الجراحات الدقيقة ، وتسجل مراكز أنبوب والغنايم والقوصية وديروط ومنفلوط تركزاً في أمراض العظام ويشغل مركز أنبوب الترتيب الأول بنسبة ١٨,٦٢٪ من جملة مرضى العظام بالمحافظة، وبمعدل تركز يبلغ ٢ ، ويشغل مركز منفلوط الترتيب الثاني بنسبة ١٨,٣٦٪ من جملة المرضى بالعظام لجملة المحافظة وبمعدل تركز ١,٦٣ .

أما أمراض المسالك البولية تسجل مراكز أنبوب وأبو تيج وديروط تركزاً ، ويشغل مركز أسبوط الترتيب الأول بنسبة ٢١,٢١٪ من جملة المرضى وعلى الرغم من ذلك يأتي مركز أنبوب في الترتيب الأول في معامل التركيز فيبلغ ١,٧٩ مقارنة ٠,٨٩ لمركز أسبوط ومن ثم يعطى معامل التركيز صورة أكثر دقة بالمقارنة بين نسبة المرض ونسبة السكان لكل مركز. وتسجل مراكز أسبوط والبدارى ساحل سليم والغنايم والقوصية وصدفا ومنفلوط تركزاً في أمراض الأنف والأذن والحنجرة، ويشغل مركز أسبوط الترتيب الأول في نسبة المرضى حيث تبلغ ٣٣,٣٣٪ من جملة المرضى وبمعدل تركز ١,٤ ، بينما يأتي مركز البدارى في الترتيب الأول في معامل التركيز لأمراض الأنف والأذن والحنجرة ويبلغ ١,٤٧ .

أما عن أمراض النساء فتسجل مراكز أسبوط وأنبوب والقوصية وديروط معاملات تركز تزيد على واحد صحيح، وهذا مؤشر على تركز هذه الأمراض بها ويشغل مركز أسبوط الترتيب الأول بنسبة ٣٦,٥٥٪ من جملة المرضى ويسجل أعلى معامل تركز فيبلغ ١,٥٤ ويأتي مركز ديروط في الترتيب الثاني في معامل التركيز .

وبالنسبة لأمراض الباطنية تسجل مراكز أسبوط وأنبوب وساحل سليم والغنايم معاملات تركز تفوق واحد صحيح ويحتل الترتيب الأول مركز أسبوط بنسبة ٣١,٣٤٪ من جملة المرضى، وبمعدل تركز ١,٣٢ ، بينما يسجل مركز الغنايم الترتيب الأول في تركز الأمراض الباطنية ويبلغ معامل

التركز ٢,٢، وأيضاً تسجل مراكز أسيوط وأبنوب وأبو تيج والبدارى وساحل سليم ودبروط وصدفا معاملات تركيز تزيد على واحد صحيح، ويأتى مركز أسيوط فى الترتيب الأول فنسبة المرضى تبلغ ٢٨٪ من جملة المرضى، وبمعامل تركيز ١,١٧، ويأتى مركز دبروط فى الترتيب الأول فى تركيز الأمراض الباطنة ويبلغ معامل التركيز ١,٧٢، وبمركز أسيوط ١,١٧ والذي تسجل أعلى نسبة من عدد المرضى ويليه مركز دبروط بنسبة ٢١,٥٤٪ من جملة المرضى ولكن عند تطبيق معامل التركيز تتضح الصورة الحقيقية لتركيز المرض .

أما باقى الأمراض فيعضها لا يوجد له أقسام بكافة مراكز المحافظة ومن ثم يكون حساب التوزيع النسبى ومعامل التركيز مؤشراً على المرض فى جملة المرضى لكافة المراكز ول بعض هذه الأمراض توجد مستشفيات تخصصية ويقتصر وجودها على مدينة أسيوط وتخدم كافة مراكز المحافظة، ومن ثم تشير نسبها ومعاملات تركيزها للمراكز التى توجد بها هذه الأقسام فقط ولا تعطى مؤشراً عن الأنماط المكانية لتوزيع المرض .

خلاصة الفصل :

- تناول هذا الفصل دراسة وتحليل خريطة المرض بمحافظة أسيوط، وتضمن ثلاث موضوعات أساسية هى الأمراض ومعدلات الإصابة بها بين سكان المحافظة والموضوع الثانى تناول تراتب الأمراض وتغيرها، ومركز الموضوع الثالث على دراسة الأنماط المكانية للأمراض بمراكز المحافظة .
- وتضمن الموضوع الأول دراسة الأمراض ومعدلات الإصابة لكل من مرضى العيادة الخارجية والأقسام الداخلية بكافة مستشفيات المحافظة لسنة ١٩٨٩/٨٨م وسنة ١٩٩٤/٩٣م ، وتبين من الدراسة أن معدلات الإصابة لبعض الأمراض تزايدت ، والبعض الآخر تناقص فى سنوات الدراسة . وفى مرضى العيادة الخارجية، زادت نسبة الإصابة بأمراض العظام، والأنف والأذن والحنجرة، والنساء، والأمراض الصدرية، والأمراض الجلدية والتناسلية ، والأمراض النفسية والعصبية، والأسنان، وأمراض القلب، وداء الكلب، والأورام، والفشل الكلوى، والسكر، والجزام، وأمراض الحميات، بينما تناقصت أمراض الأطفال، والرمد، والأمراض المتوطنة، والمسالك البولية .
- وفيما يخص مرضى الأقسام الداخلية زادت نسبة الإصابة بأمراض العظام والمسالك البولية، والأنف والأذن والحنجرة، والأمراض الصدرية،

والأمراض الجلدية والتناسلية، والأمراض النفسية والعصبية، وأمراض القلب ، والأمراض المتوطنة، وتناقصت نسبة الإصابة بأمراض النساء، وأمراض الباطنة، والأطفال، والرمد ، والأسنان، وأمراض الحميات ، والجدير بالذكر زيادة نسبة الإصابة بأمراض القلب والأمراض النفسية والعصبية، وأمراض المسالك البولية والأورام .

ومن دراسة معدلات الإصابة بالأمراض بين السكان، أظهرت الدراسة زيادة معدلات الإصابة في أمراض القلب فمن ١٧٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٨٩/٨٨م إلى ٣٤٨ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٩٤/٩٣م، والعلاج الطبيعي (أمراض الروماتيزم) فكانت ٨٨٥ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٨٩/٨٨ إلى ٢٩٠٣ مريضاً لكل مائة ألف مريض سنة ١٩٩٤/٩٣م ، والفشل الكلوي من ٢١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة إلى ٤٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة سنة ١٩٨٩/٨٨م ، ١٩٩٤/٩٣م ، هذا بالنسبة لمرضى العيادة الخارجية، أما بالنسبة لمعدلات الإصابة لمرضى الأقسام الداخلية تبين من الدراسة زيادة معدلات الإصابة بأمراض العظام ففي سنة ١٩٨٩/٨٨ بلغ ٢٧١ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، بينما في سنة ١٩٩٤/٩٣م بلغ معدل الإصابة ٣٠٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة والمسالك البولية من ١٨١ مريضاً إلى ٢٠٩ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، وأمراض الأنف والأذن والحنجرة من ١٣٦ مريضاً إلى ١٧٣ مريضاً لكل مائة ألف نسمة .

والأمراض الصدرية من ٩١ مريضاً إلى ١١٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، والأمراض الجلدية والتناسلية فمن ١٢ مريضاً إلى ٢٠ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، والأمراض النفسية والعصبية من ٣٨ مريضاً إلى ٩٦ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، وأمراض القلب من ١٨ مريضاً إلى ٦٧ مريضاً لكل مائة ألف نسمة وداء الكلب من ١٧،٠ مريضاً إلى ١٨،٠ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، والأمراض المتوطنة من ٣٤ مريضاً إلى ٥٢ مريضاً لكل مائة ألف نسمة، بينما تناقصت معدلات الإصابة بأمراض النساء، والباطنة، والأطفال، والرمد، والحميات ، وظل معدل الإصابة لأمراض الأورام ٤ مريضاً لكل مائة ألف نسمة. جدول (٤٣)

وركز الموضوع الثاني على دراسة تراتب الأمراض وتغيرها، وشملت الدراسة مرضى العيادة الخارجية والأقسام الداخلية بكافة المستشفيات،

وفيما يخص مرضى العيادة الخارجية، أوضحت الدراسة أن تراتب الأمراض قد تغيرت في سنة ١٩٨٩/٨٨م كانت الأمراض حسب ترتيبها كما يلي وخاصة العشرة أمراض الأولى وهي : الرمد ، والباطنة ، الجلدية والتناسلية، والأطفال، والجراحة العامة، والأنف والأذن والحنجرة، والحميات، والأسنان، والمتوطنة، والأمراض النفسية والعصبية في الترتيب العاشر، أما في سنة ١٩٩٤/٩٣م فكانت الأمراض العشر الأولى هي : الباطنة، الجلدية والتناسلية، والأطفال، والرمد، والأنف والأذن والحنجرة، والروماتيزم (العلاج الطبيعي)، والحميات، والأسنان، والنفسية والعصبية، والأمراض المتوطنة .

وكذلك لمرضى الأقسام الداخلية فإن ترتيب الأمراض تغير في السنوات التي شملتها الدراسة وهي ١٩٨٩/٨٨م ، وسنة ١٩٩٤/٩٣م، ففي سنة ١٩٨٩/٨٨، كانت الأمراض العشرة الأولى هي : مرضى قسم الجراحة ، والحميات ، وأمراض النساء، والباطنة، والأطفال، والعظام، والمسالك البولية، والرمد، والأنف والأذن والحنجرة، والأمراض الصدرية، أما في سنة ١٩٩٤/٩٣م ، فالأمراض العشر الأولى هي : مرضى قسم الجراحة، والنساء، والحميات، والباطنة، والأطفال، والعظام، والمسالك، والأنف والأذن والحنجرة، والفشل الكلوي، وأمراض الرمد .

والموضوع الثالث اهتم بدراسة الأنماط المكانية للمرضى بمراكز محافظة أسيوط، وشملت الدراسة مرضى العيادة الخارجية والأقسام الداخلية بالمستشفيات العامة والمركزية، وركزت الدراسة على توزيع المرضى بمراكز المحافظة لجملة كافة الأمراض بالمركز، وأظهرت الدراسة أن المرض الأول يختلف من مركز لآخر، ففي مركز أسيوط تأتي أمراض الباطنة في الترتيب الأول بنسبة ١٧,٧٪ من جملة المرضى بالمركز سنة ١٩٩٤/٩٣م لمرضى العيادة الخارجية ، بينما يشغل الترتيب الأول الأطفال بمركز أبنوب ، والأمراض المتوطنة بمركز أبو تيج، والباطنة بمراكز البدارى وصدفا وساحل سليم وجملة المحافظة والجراحة العامة بمركز الغنايم والأسنان بمراكز منفلوط، القوصية، والأمراض الصدرية بمركز صدفا .

وتتباين المراكز في ترتيب الأمراض ونسبة الإصابة بها . جدول (٤٩)

وتبين من الدراسة أن العشرة أمراض الأولى بمراكز محافظة أسيوط هي : الأمراض الباطنة، والأسنان، والأمراض الجلدية والتناسلية، والأطفال، والأمراض المتوطنة، والجراحة، والرمد، والأنف والأذن والحنجرة،

والأمراض الصدرية، والروماتيزم ، وبلغت نسبة الأمراض العشرة الأولى ٨٠,٩٦٪ لجملة المحافظة وتباينت نسبتها بمراكز المحافظة . جدول (٥٠)

وفيما يخص مرضى الأقسام الداخلية، اتضح من الدراسة أن مرضى قسم الجراحة العامة تبلغ نسبتهم ما بين ٣١,٩٪ ، ١٤,٥١٪ بمراكز المحافظة، ويشغل مرضى قسم الجراحة الترتيب الأول بمراكز أبنوب، وأبو تيج، والغنايم، وصدفا ، بينما تشغل أمراض النساء الترتيب الأول فى مراكز أسيوط بنسبة ٢٨,٩٢٪ من جملة المرضى، والبدارى ٢٤,٧٧٪، والقوصية ٢٨,٩٤٪، وديروط ٢٥,٧٦٪ من جملة المرضى سنة ١٩٩٤/٩٣ م .

وبحساب معامل التركيز للأمراض بمراكز محافظة أسيوط ، أظهرت الدراسة تركيز الأمراض ببعض المراكز دون باقى مراكز المحافظة . جدول (٥٥)

ومما سبق تتضح خريطة المرض بمحافظة أسيوط من حيث الأمراض وأنواعها ومعدلات الإصابة بها بين السكان، وتراتب الأمراض وأنواعها ومعدلات الإصابة بها بين السكان، وتراتب الأمراض وتغيرها ، والأنماط المكانية للمرض بمراكز المحافظة، تعد مؤشراً جيداً لدراسة خريطة الخدمات الصحية وتوزيعها بمحافظة أسيوط والربط بينها فى التخطيط المستقبلى لهذه الخدمة الحيوية للسكان والتنمية .

الفصل الرابع

توزيع الخدمات الصحية الحكومية

- أولاً : المستشفيات العامة والمركزية .
- ثانياً : المستشفيات التخصصية .
- ثالثاً : الخدمات الصحية فى الريف .
 - ١- الوحدات الصحية الريفية .
 - ٢- المجموعات الصحية .
 - ٣- المستشفيات القروية .
- رابعاً : المراكز الطبية الحضرية .
- خامساً : أطباء الأسنان .
- سادساً : المستشفى الجامعى .

يهدف هذا الموضوع إلى دراسة وتحليل خريطة الخدمات الصحية الحكومية الحالية بمحافظة اسيوط ، وذلك من خلال استخدام المدخل المكاني Spatial approach أو مايعرف بالتحليل المكاني Spatial analysis ويعد هذا المدخل احد المداخل الجغرافية لدراسة الخدمات الصحية وغيرها من موضوعات الجغرافيا الطبية ^(١) ، ومن دراسة التوزيع المكاني لمراكز الخدمات الصحية المتاحة يمكن التعرف على مدى العدالة Equity في هذا التوزيع أو عدم المساواة Inequality في توزيع مصادر الخدمات الصحية المتاحة Availability بين السكان، أيضاً يمكن معرفة مدى سهولة الوصول Accessibility للسكان والتي تنعكس بدورها على الاستخدام Utilization لمراكز الخدمات الصحية المتاحة بمحافظة اسيوط .

وتناولت الدراسات الجغرافية موضوع الخدمات الصحية وتعددت حسب تعدد جوانب الموضوع المختلفة، وذلك من حيث التوزيع وعلاقته بتوزيع السكان ومعدلات الخدمة ، ومن هذه الدراسات دراسة McGlashan (١٩٧٢م) وعنوانها "توزيع السكان والخدمات الطبية في ملاوي" وتناول فيها التوزيع الجغرافي للسكان ومراكز الخدمات الطبية، ومناطق نفوذ المستشفيات واستخدام عدد الاسرة وعدد المترددين معياراً لتحديد مناطق نفوذ المستشفيات وربطتها ^(٢) .

وتناول شانون وديفر Shannon & Dever (١٩٧٣م) في كتابهما "Health Care Delivery : Spatial Perspectives." في فصل مستقل تحت عنوان "الانماط المكانية لموارد الخدمات الصحية " وتضمن هذا الفصل العديد من النقاط التي تتعلق بالموضوع ومن أبرزها التباين بين الريف والحضر في توزيع موارد الخدمات الصحية ^(٣) .

ودراسة Onokerhoraye (١٩٧٦م) وعنوانها " خطة مقترحة لتقديم الخدمات الصحية في نيجيريا " وتناول فيها المشكلات التي يعاني منها السكان

-
- Gesler (W), Op Cit , PP. 963-973 (١)
 - McGlashan (N.D.), The distribution of population and medical facilities in Malawi, In Medical geography: Techniques and field studies, edited by : McGlashan (N.D.), 1972, PP. 89-95 (٢)
 - Shannon (G.W.) & Dever (G.E.A.) , 1973, Op.Cit., PP. 36- 69 (٣)

فى نيجيريا من جراء التوزيع المكانى للخدمات الصحية، واقترح خطة لتفادى هذه المشكلات من خلال إعادة توزيع الخدمات الصحية^(١) .

ودراسة Siddiqi (١٩٨٠م) وعنوانها " مصادر الرعاية الصحية والسياسة العامة فى باكستان " وتناول فيها المشكلات التى تواجه توزيع الخدمات الصحية فى باكستان ، والتوزيع الجغرافى للخدمات الصحية معدلات تطورها، والتخطيط الصحى وضرورة دراسة وفهم الابعاد المكانية والزمانية للأمراض ، وإمكانية تبنى المدخل البينى Multidisciplinary فى تناول موضوع الخدمات الصحية ، وأوضح دور السياسة العامة فى توزيع الخدمات الصحية^(٢) . ودراسة Rahman (١٩٨٠م) عن نظام الخدمات الصحية أو النظام الطبى بالحضر والريف الباكستانى ودرس فيها توزيع السكان والنظام الصحى واشكال العلاج فى الريف والحضر ومشكلاته^(٣) .

وقدم Tanaka وزملاؤه (١٩٨١م) دراسة وعنوانها "Methodological approaches on Medical care planning from the viewpoint of geographical allocation model : A case study on south TAMA District " وتناولت هذه الدراسة تغير أنماط التوزيع الجغرافى للخدمات الطبية فى احد ضواحي مدينة طوكيو وعلاقة ذلك بتغير كثافة السكان^(٤) .

ودراسة Okafor (١٩٨٢م) وعنوانها " السياسية والتطبيق دراسة حالة عن الخدمات الطبية فى نيجيريا " وتناول فى هذه الدراسة النظام الصحى لدولة نيجيريا والتوزيع المكانى للخدمات الصحية ومعدلات الخدمة ، والمشكلات الرئيسية التى يعانى منها النظام الصحى النيجيرى ، وقدم بعض الاقتراحات لحل هذه المشكلات^(٥) .

-
- (١) Onokerhoraye (A.G.) , A suggested framework for the Provision of health facilities in Nigeria, Soc. Sci. & Med., Vol.10,1976, PP.565-570
 - (٢) Siddiqi (A.H.), 1980, Op, Cit., pp.291- 298 .
 - (٣) Rahman (M.) , Urban and rural medical system in Pakistan, Soc. Sci. & Med., Vol. 14 D . No. 3, 1980, PP.283-289
 - (٤) Tanak (F.) & et al., 1981, Op. Cit. , 83-91 .
 - (٥) Okafor (S.I.), Ploicy and Practice . The case of mredical facilites in Nigeria, Soc. Sci. & Med., Vol. 16, 1982, pp. 1971-1977.

ومن الدراسات التي تناولت التحليل المكاني للخدمات الصحية دراسة Curtis (١٩٨٢م) وتناول فيها الأساليب المختلفة المستخدمة في توزيع الخدمات الصحية لتحقيق أكبر قدر من العدالة في التوزيع، ومنها نموذج المواقع وإعادة التوزيع Location Allocation Models، وغيرها من الأساليب الأحصائية^(١).

ودراسة Drury (١٩٨٣م) وتناول فيها بعض الأبعاد المكانية لتنمية الخدمات الصحية وذلك في ضوء التجربة البريطانية، وذلك من خلال عرض تاريخي لتطور النظام الصحي الإنجليزي وإعادة المكانية ومشكلاته^(٢) ومن الدراسات التي تناولت تطوير نظم وتوزيع الخدمات الصحية دراسة

Khan (١٩٨٤م) وشملت هذه الدراسة دولة بنجلاديش، وقام الباحث بدراسة نظام الخدمات الصحية ومعدلات الخدمة لكل نمط من أنماط الخدمات الصحية، وتناول هيراركية النظام الصحي^(٣).

ودراسة Guha & Joshi (١٩٨٥م) وعنوانها "الخدمات الصحية في بينو Health facilities in pune" وتضمنت هذه الدراسة التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مقاطعة بينو وهي إحدى مقاطعات الهند، وكشفت عن عدم التوازن بين الريف والحضر في توزيع الخدمات الصحية^(٤).

ودرس Dutt وزملائه (١٩٨٦م) تقدير العدد اللازم من أطباء الرعاية الأولية في مقاطعتين - أو مركزين - من مراكز ولاية أوهايو بالولايات المتحدة الأمريكية، وتناول فيها توزيع الأطباء القائمين بالرعاية الصحية الأولية وعلاقته بتوزيع السكان^(٥).

-
- (١) - Curtis (S.), Spatial analysis of surgery location in general practice, Soc. Sci. & Med., Vol 16, 1982, pp.303-313
 - (٢) - Drury (P.), Some spatial aspects of health service developments: The British experience, Progress in human geography, Vol. 7 No 1, 1983, pp 60 - 87
 - (٣) - Khan (A.A.), 1984, Op Cit, pp 100-108
 - (٤) - Guha (S.B.) & Joshi (S.), Health facilities in Pune, Geographical Review of India, Vol 47 No. 4, 1985, PP 50 - 58
 - (٥) - Dutt (A.K.) & et al , Assessment of services adequacy of primary health care physicians in a two county region of Ohio, U.S.A., GeoJournal, Vol 12 No. 4, 1986, pp 443-455.

وتناولت بعض الدراسات التفاوت Inequality فى توزيع الخدمات الصحية ومنها دراسة Ityavyar (١٩٨٨م) ودرس فيها " التفاوت فى توزيع الخدمات الصحية فى نيجيريا ، وأثر ذلك على الرفاه الاجتماعى أو العدالة الاجتماعية فى توزيع الخدمات، وأثر ذلك على السكان، وكذلك تناول التفاوت بين اقاليم الدولة ثم التفاوت بين الريف والحضر^(١) .

ومن الدراسات الجغرافية التى تناولت استخدام النماذج وخاصة نموذج المواقع وإعادة التوزيع دراسة Hodgron (١٩٨٨م) وعنوانها " نموذج هيراركى للمواقع وإعادة التوزيع لخدمات الرعاية الأولية فى المناطق النامية " وفيها تناول إمكانية استخدام هذه النماذج فى توزيع الخدمات وفيها خدمات الرعاية الأساسية فى المناطق النامية ، وذلك لتحسين توزيع المناخ من الخدمات الصحية ، حيث يؤثر التوزيع الجغرافى فى معدلات الاستخدام ومن قبل سكان الريف، واختار لتطبيق هذا النموذج مقاطعة Goa فى الهند^(٢) .

ومن الدراسات التى تناولت التفاوت فى توزيع الخدمات الصحية دراسة Orosz (١٩٩٠م) وعنوانها "التفاوت الإقليمى فى النظام الصحى المجرى" ودرس التفاوت على عدة مستويات إدارية، وتوصل إلى أن التوزيع الإقليمى للخدمات الصحية فى المجر ليس له أى علاقة بتوزيع السكان والاحتياجات الفعلية^(٣) .

ودراسة Grochowski (١٩٩٠م) وعنوانها " الحقيقة والأسطورة فى المتاح من الرعاية الطبية المجانية فى بولندا " وتناول فيها دراسة شاملة للنظام الصحى البولندى والعوامل التى أدت إلى هذا النظام ، وتناول المشكلات التى يعانى منها هذا النظام^(٤) .

ودراسة Kalapul (١٩٩١م) وعنوانها " أنماط الخدمات الصحية

-
- Ityavyar (D.A.), Health services inequalities in Nigeria, Soc. Sci. & Med., Vol. 27 No. 11, 1988, PP. 1223-1235. (١)
 - Hodgson (M.J.) , An herarchical location- Allocation model. for primary health care delivery in a developing area, Soc.Sci. & Med., Vol.26. No.1, 1988, PP. 153-161. (٢)
 - Orosz (E.) , Regional inequalities in the hungarian health system, Geoforum, . Vol. 21 No. 2, 1990, 245-259. (٣)
 - Grochowski (M.), 1990, Op. Cit., PP. 445-453 . (٤)

والتخطيط في زامبيا " وتناول فيها النظام الصحى فى زامبيا ومراحل تطور الخدمات الصحية منذ الفترة الاستعمارية والاشتراكية ثم الحالة الراهنة ، واقتراح نموذج لتطوير الخدمات الصحية (١) .

ومن الدراسات التى تناولت الخدمات الصحية فى المنطقة العربية دراسة **AL-Kahtani (١٩٩١م)** وعنوانها " الأنماط المكانية للخدمات الصحية فى المملكة العربية السعودية : التخطيط والتنمية " وتناول فيها تطور الخدمات الصحية فى مناطق المملكة وعلاقة ذلك بتوزيع السكان (٢) .

ودراسة **Abou-Shaaban وزملائه (١٩٩١م)** وعنوانها " مؤشرات كمية للخدمات الطبية والشخصية " ودرس فيها توزيع الخدمات الصحية فى مناطق المملكة العربية السعودية، وعلاقة ذلك بتوزيع السكان وذلك باستخدام بعض الاساليب الإحصائية (٣) .

ومن الدراسات الحديثة التى تناولت الخدمات الصحية فى دول العالم المختلفة مجموعة مقالات يضمها كتاب قام بتحرير كل من **Phillips & Verhasselt (١٩٩٤م)** ، وعنوان الكتاب " الصحة والتنمية " وتنقسم إلى ثلاثة أجزاء وكل جزء يحوى عدة مقالات تدور حول عنوان الجزء، وهذه المقالات تدور تحت ثلاثة عناوين رئيسية تناول الجزء الأول الصحة والتنمية : منظور وقضايا والجزء الثانى تحت عنوان " التنمية وصحة الأماكن والمجموعات والجزء الثالث تحت عنوان الأبعاد الإقليمية للصحة والتنمية ويضم هذا الجزء عدة مقالات عن الخدمات الصحية فى دول العالم الثالث ، ومنها مقالة بعنوان التفاوت المكانى والتطور التاريخى للخدمات الصحية فى الهند وزامبيا وأخرى بعنوان الرعاية الصحية فى أمريكا اللاتينية، ومقالة بعنوان الرعاية الصحية فى دول العالم الثالث : إفريقيا وغيرها من المقالات التى تناولت موضوع الصحة والخدمات الصحية (٤) .

-
- (١) - Kalepula (E.S.), 1991, Op Cit., PP 199-225
 - (٢) - Al-Kahtani (M.M), The spatial pattern of health facilities in Saudi Arabia Development and planning, GeoJournal, Vol. 25 No. 4, 1991, PP. 423-433
 - (٣) - Abou-Shaaban (R.R.A.) & et al., Quantitative indices for medical & Personnel facilities, GeoJournal, Vol 25 No 4, 1991, PP. 413 - 421
 - (٤) - Phillips (D.R.)& Verhasselt (Y.) . Health and development . Routledge, London, 1994.

ومن هذه الدراسات السابق الإشارة إليها يتضح أن الموضوعات التي تناولتها تركزت على الانماط المكانية للخدمات الصحية ومعدلات الخدمة ، التفاوت في التوزيع المكاني للمتاح من الموارد الصحية في دول العالم ، ودراسة وتقييم للنظم الصحية في الدول التي شملتها هذه الأبحاث، وكذلك محاولة تطبيق نماذج المواقع واعادة التوزيع Location - Allocation Model استخدام نظرية المكان المركزى Central place theory كأساس نظرى للتوزيع المكانية للخدمات الصحية ، والمعايير التي استخدمت في هذه الأبحاث لدراسة الخدمات الصحية وعلاقتها بتوزيع السكان تتمثل في اعداد المراكز الطبية، عدد الأسرة، عدد الأطباء، عدد هيئة التمريض، وتم حساب معدلات الخدمة لكل هذه العناصر أو بعضها بهذه الدراسات. وتبين من هذه الدراسات كذلك التركيز على الخدمات الصحية الحكومية في كافة الدول التي تناولتها .

وبادئ ذي بدء تنقسم مصادر الخدمات الصحية الحكومية بمحافظة أسيوط إلى مصدرين أساسيين - وهذا التقسيم تم على أساس التبعية الادارية- والمصدر الأول الخدمات الصحية التي تتبع وزارة الصحة وتنتشر في كافة اجزاء محافظة اسيوط ، والمصدر الثانى الخدمات الصحية التي تتبع وزارة التعليم العالى ، وتتمثل في المستشفى الجامعى التابع لجامعة اسيوط والذي يقع بمدينة اسيوط .

وفيما يلى الدراسة التفصيلية للخدمات الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمحافظة أسيوط :-

أولاً : المستشفيات العامة والمركزية :

يوجد بمحافظة اسيوط عدد أحد عشر مستشفى منها عدد إثنان مستشفى عام بمركز أسيوط وتسعة مستشفيات مركزية بكل من مراكز أبنوب وأبوثيرج والبدارى وساحل سليم والغنايم والقوصية وديروط وصدف ومنفلوط ، ولا يوجد أى مستشفيات بمركز الفتح وذلك لحدثة تكوينه الإدارى .

تقوم المستشفيات العامة والمركزية بتقديم خدماتها الصحية من خلال أقسام العيادات الخارجية Out-Patient والأقسام الداخلية In-Patient، وتضم المستشفيات العامة والمركزية الأقسام الطبية التالية أقسام الجراحة والأمراض الباطنة والمسالك البولية - وأنف والأذن والحنجرة والعظام والنساء والأطفال والرمد والصدر والأمراض المتوطنة، الجلدية، النفسية

والعصبية، والقلب إلى جانب بعض الأقسام الأخرى ، والجدول (٥٧) يبين توزيع المستشفيات العامة والمركزية .

جدول (٥٧)

توزيع المستشفيات العامة والمركزية وجملة السكان
بمراكز محافظة أسيوط ٨٩-١٩٩٣ (٣) .

المراكز	١٩٨٩		١٩٩٣	
	عدد المستشفيات	عدد السكان	عدد السكان	عدد السكان
أسيوط	٢	٥٥٦٨٩١	٦٣٤٨٤٩	٧٧٩٥٠
أبوسوب	١	٢٠٧٩٠٥	٢٤٤٦٩٢	٣٦٧٨٧
أبوتيج	١	١٩٧٢٧١	٢١٩٨٥٥	٢٢٥٨٤
البدارى	١	١٤٨٨٦٠	١٦٤٤١٩	١٥٥٥٩
ساحل سليم	١	٩٨٨٦٠	١٠٩٩٧٣	١١١٢٩
القنايم	١	٧٠٢٩٦	٨٧٢٤٦	١٦٩٥٠
القوصية	١	٢٤١٦٤٤	٢٧٧٥٠٩	٣٥٨٦٥
ديروط	١	٢٩٦٩٦٠	٣٣٣٩٥٩	٣٦٩٩٩
صدفا	١	١١٠٥٢٣	١٢٢٣٨٧	١١٨٦٤
منفلوط	١	٢٦٣٩٣٨	٣٠٠٦٧٨	٣٦٧٤٠
الفتح	-	١٥٧٧٢٥	١٧٨٨٦٨	٢١١٤٣
جملة	١١	٢٣٥٠٨٥٧	٢٦٧٤٤٣٥	٣٢٣٥٧٨

يلاحظ من الجدول (٥٧) والشكل (٤٢) أن المستشفيات العامة والمركزية تتفاوت في عدد السكان المخدمين بالنسبة لكل مستشفى من هذه المستشفيات ، فيخدم سكان مركز أسيوط عدد اثنان مستشفى عام ، و يخدم كل مركز مستشفى مركزى ، فيما عدا مركز الفتح ، لذا يلجأ سكانه إلى تلقى العلاج من المستشفيات التى تقع خارج حدوده الإدارية. وبلغ عدد المستشفيات سنة ١٩٨٩م أحد عشر مستشفى ، وجملة السكان ٢٣٥٠٨٥٧ نسمة ، بينما لم يزد عدد السستشفيات حتى سنة ١٩٩٣م ، وبلغ

(١) الجدول من إعداد الباحث، والأرقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية، ومركز المعلومات والتوثيق والنشر بمحافظة أسيوط للسنوات المذكورة .



شكل ١١: التوزيع المادي للمراكز الخدمية الصحية الحائكة مينة بمحافظة حماة سنة ١٩٧٢م.

جملة السكان ٢٦٧٤٤٣٥ نسمة بزيادة قدرها ٣٢٣٥٧٨ نسمة بمعدل تغير ١٣,٨٪ عن جملة السكان سنة ١٩٨٩م ، وكذلك يتفاوت عدد السكان بين مراكز المحافظة ، ومن ثم تكون نسبة سكان المركز إلى عدد المستشفيات من المؤشرات العامة، لذا تم حساب معدل الخدمة لكل سرير بكل مركز إداري من مراكز محافظة اسيوط ، والجدول (٥٨) يبين :-

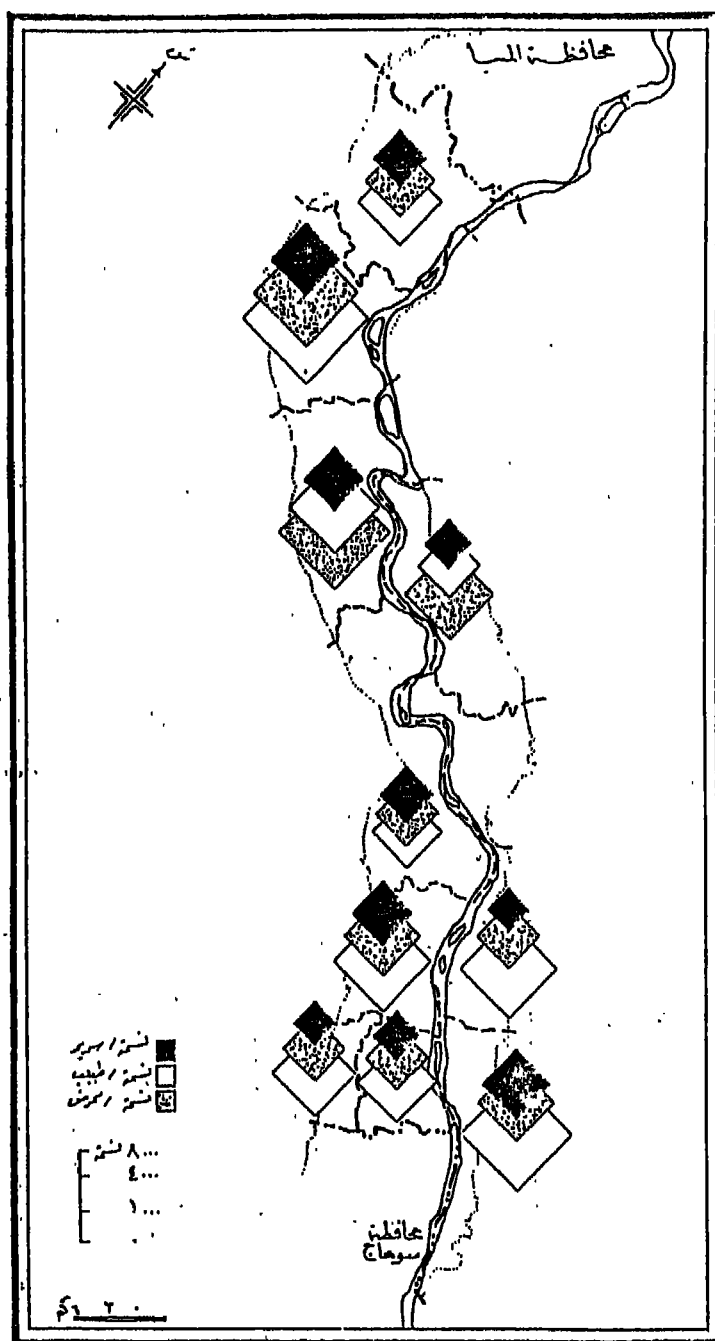
جدول (٥٨)

توزيع عدد الأسرة بالمستشفيات العامة والمركزية ومعدلات الخدمة لكل سرير سنة ١٩٨٩ و ١٩٩٣م^(١) . (سرير / نسمة)

المركز	١٩٨٩		١٩٩٣	
	عدد الأسرة	سرير / نسمة	عدد الأسرة	سرير / نسمة
أسيوط	٣٨٤	١٤٥٠	٣٨٩	١٦٣٢
أبنوب	١٦٦	١٢٥٢	١٧١	١٤٣١
أبوتيج	١٠٧	١٨٤٤	١١١	١٩٨١
البدارى	٧٥	١٩٨٥	٦٨	٢٤١٨
ساحل سليم	١١٨	٨٣٨	١١٨	٩٣٢
الغنايم	٩٧	٧٢٥	٩٧	٨٩٩
القوصية	١٢٠	٢٠١٤	١٢٠	٢٣١٣
ديروط	١٩٠	١٥٦٣	٢١٠	١٥٩٠
صدفا	٩١	١٢١٥	٩١	١٣٤٥
منفلوط	١٤٦	١٨٠٨	١٥٦	١٩٢٧
جملة	١٤٩٤	١٥٧٤	١٥٣١	١٧٤٧

من دراسة الجدول (٥٨) والشكل (٤٣) يلاحظ الآتى :-
 زيادة عدد الأسرة ببعض المشتشفيات وعلى الرغم من ذلك يزداد عدد السكان لكل سرير ، فقد بلغت زيادة عدد السكان للسرير الواحد من ١٥٧٤ نسمة إلى ١٧٤٧ نسمة فى السنوات الخمس من ٨٩ / ١٩٩٣ وبلغ مقدار الزيادة ١٧٣ نسمة ٠ ويرجع ذلك لزيادة عدد السكان إلى تفوق الزيادة

(١) الجدول من حساب الباحث ، والارقام مصدرها نفس مصادر الجدول السابق ٠



شكل (١٣) معدلات الخدمة للأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالمستشفيات العامة والمركزية سنة ١٩٩٣ م .

فى عدد الأسرة، ومن ثم لا تناسب زيادة عدد الأسرة التى تمت مع زيادة عدد السكان ، حيث بلغ عدد الأسرة التى اضيفت من ١٩٨٩ حتى ١٩٩٣ بمستشفيات محافظة اسيوط العامة والمركزية ٣٧ سريراً فقط ، بينما بلغت زيادة السكان ٣٢٣٥٧٨ نسمة لنفس المدة .

ويظهر من تطور عدد الأسرة بالمستشفيات العامة المركزية ثبات هذا العدد فى المستشفيات التى توجد بمراكز ساحل سليم والغنايم والقوصية وصدفا ، ونقص عدد الأسرة بمستشفى البدارى المركزى من ٧٥ سريراً إلى ٦٨ سريراً ولهذا يسجل مركز البدارى أعلى عدد من السكان للسرير ٢٤١٨ نسمة / سرير سنة ١٩٩٣م، بينما كان فى سنة ١٩٨٥م سرير ١٩٨٥ نسمة . وبحساب معدل الخدمة للطبيب الواحد والمرضى بالمستشفيات العامة والمركزية بمحافظة اسيوط سنة ١٩٩٣م جدول (٥٩):

جدول (٥٩)

توزيع الأطباء وهيئة التمريض بالمستشفيات العامة والمركزية بمراكز محافظة اسيوط ١٩٩٣م ومعدل الخدمة^(١)

المركز	الأطباء		هيئة التمريض		جملة السكان
	عدد -	طبيب / نسمة	عدد	ممرض / نسمة	
أسيوط	٢٦٢	٢٤٢٣	٢٧٥	٢٣٠٩	٦٣٤٨٤٩
أبوتوب	١٣١	١٨٦٨	٦٢	٣٩٤٧	٢٤٤٦٩٢
أبوتيج	٤٧	٤٦٧٨	٧٢	٣٠٥٤	٢١٩٨٥٥
البدارى	٢٧	٦٠٩٠	٥٣	٣١٠٢	١٦٤٤١٩
ساحل سليم	٢٤	٤٥٨٢	٥٦	١٩٦٤	١٠٩٩٧٣
الغنايم	٢٥	٣٤٩٠	٤٢	٢٠٧٧	٨٧٢٤٦
القوصية	٣٤	٨١٦٢	٤٦	٦٠٣٣	٢٧٧٥٠٩
ديروط	٨٦	٣٨٨٣	١٢٥	٢٦٧٢	٣٣٣٩٥٩
صدفا	٣٤	٣٥٩٩	٦٠	٢٠٤٠	١٢٢٣٨٧
منفلوط	٦٦	٤٥٥٦	٤٩	٦١٣٦	٣٠٠٦٧٨
جملة المحافظة	٧٣٦	٣٣٩١	٨٤٠	٢٩٧١	٢٤٩٥٥٦٧٣

(١) الجدول من حساب الباحث ، والأرقام مصدرها مديرية الشئون الصحية بأسيوط .

يظهر من دراسة الجدول (٥٩) والشكل (٤٣) أن معدل الخدمة للطبيب الواحد بلغ ٣٣٩١ نسمة لجملة سكان المحافظة ، ويفوق هذا المعدل ثمانية مراكز من مراكز محافظة أسيوط، وهذه المراكز هي أبو تيج، البدارى، ساحل سليم، الغنايم، القوصية، ديروط ، صدفا ومنفلوط ، ويلاحظ أن بعض المراكز يصل فيها معدل الخدمة للطبيب إلى الضعف ، يمثل ذلك مركز القوصية حيث بلغ عدد السكان للطبيب الواحد ٨١٦٢ نسمة ، ويأتى مركز أسيوط وأبنوب دون متوسط المحافظة، ويصل أقل معدل للطبيب فى مركز أبنوب حيث يبلغ ١٨٦٨ نسمة، وقد يرجع ذلك للقرب من مدينة أسيوط والتي يرغب الأطباء أن يعملوا بها وإذا لم تتاح الفرصة فيكون التفضل لأقرب مستشفى تقع بالقرب منها .

أما عن معدل الخدمة الهيئة التمريض فقد بلغ متوسط المحافظة ٢٩٧١ نسمة للممرض الواحد وتفوق مراكز أبنوب وأبو تيج والبدارى والقوصية ومنفلوط هذا المتوسط ، بينما تأتى مراكز أسيوط وساحل سليم والغنايم وديروط وصدفا دون هذا المتوسط ، ويسجل مركز منفلوط أعلى معدل خدمة للممرض فتبلغ ٦١٣٦ نسمة/ممرض، وأدنا معدل خدمة فى مركز ساحل سليم ويبلغ حيث بلغ ١٩٦٤ نسمة / ممرض .

ولكى تتضح الصورة الحقيقة لمعدلات الاستخدام ، تم حساب معدلات الاستخدام الفعلية للمستشفيات العامة والمركزية فى سنة ١٩٩٣ م ، وذلك باستخدام المعايير الآتية* .

١- نسبة التشغيل . ٢- دوره السرير . ٣- متوسط مدة

الإقامة للمريض .

والجدول التالى (٦٠) يبين هذه المعدلات الفعلية للاستخدام

للمستشفيات العامة والمركزية بمحافظة أسيوط ١٩٩٣ م .

(٥)	
١- نسبة التشغيل	- $\frac{\text{جملة أيام الإقامة للمرضى فى عام}}{100 \times \text{جملة الأسرة} \times 365}$
٢- دورة السرير	- $\frac{\text{جملة مرضى القسم الداخلى فى عام}}{\text{جملة الأسرة}}$
٣- متوسط مدة الإقامة للمريض	- $\frac{\text{جملة أيام الإقامة فى عام}}{\text{جملة مرض القسم الداخلى}}$

جدول (٩٠)
تشاطات المستشفيات العامة والمركزية بمنطقة تبوك لسنة ١٩٩٣م (١)

المرکز	مرضى العيادة الخارجية		مرضى القسم الداخلي		جملة الأسرة المستفيدة	لحرة المراد (مريض)	نسبة التشغيل Z	متوسط مدة الإقامة للمريض (أيام)	جملة الفصليات التي أجريت	جملة نفقات العيادات /	جملة نفقات العلاج	جملة التسميات
	عدد المرضى	نفقات العيادات /	عدد المرضى	نفقات القسم الداخلي /								
تسيير	٧٧٣٢٦٩	٣٦٧	١٦٤٢٤	٢٥٠٩	٣٢٤	٥٠٧	٦٩,٣	٥,٠٠٠	٨٦٣٧	١٣,٦	٨١٩٦٥	٦٣٤٨٤٩
تدريب والتفتيش	٦٣٩٣٩	١٥١	٦٧٢٥	١٦	١٤٢	٤٧,٩	٥٣,٤	٤,١	٤٠٨٥	٩,٦	٢٧٦٦٨	٤٢٣٥٦٠
توزيع	٤٥٨٣١	٢٠٨,٥	٤٢٩٩	١٩,٦	٨١	٥٣,١	٥٩,٥	٤,١	٣٧١٩	١٦,٩	١٧٦٠٥	٢١٩٨٥٥
البيدري	٥٢٠١٣	٣١٦	٢٤٠٩	١٤,٧	٥٠	٤٨,٢	٦١,٤	٤,٧	١٩٥٤	١١,٩	١١٢١٣	١٦٤٤١٩
ساعات ملهى	٤٥٩٢٧	٤١٧,٦	٣٣٩٠	٢١,٧	٨٢	٢٩,٢	٥٤,٨	٦,٩	١١٨٠	١٥,٣	١٦٤١٢	١٠٩٩٧٣
التقسيم	٣٢٧٨٨	٣٧٥,٨	٢٤٩٢	٢٨,٢	٨٩	٢٧,٧	٣٥,٣	٤,٧	١٠٥٩	١٢,١	١١٤٥٦	٨٧٢٤٩
القروصية	٧١٠٧٤	٢٥٩	٥٢١٢	١٨,٩	١٠٢	٥١,١	٥٧,٥	٤,١	٤٤٥٢	١٩,٠٠	٢١٤٠٨	٢٧٧٥٠٠
ديسروپ	١٥٩٥٩٥	٤٧٧,٩	٨٧٥٢	٢٦,٢	١٩٣	٤٥,٣	٤١,٠٠	٣,٣	١٠٠٢٩	٣٠,٠٠	٢٨٩١٦	٣٣٣٩٥٩
صنف	٥٨١٩٨	٤٧٥,٥	٢٥٠٤	٢٠,٥	٧٨	٣٦,١	٣٥,٥	٣,٥	١٥٢١	١٠,٨	٨٦٨٦	١٢٢٣٨٧
ملاطوط	٩٨٨١١	٣٢٩,٢	٤١٥٩	١٣٨,٠	١٢٠	٣٤,٧	٤١,٠٠	٤,٣	٥١٧٢	١٧,٢	١٧٩٥٧	٣٠٠٦٧٨
لجسلة	٨١١٦١٥	٣٢٢,٢	٥٤٤٠٦	٢٠,٧	١٢٩١	٤٣,٩	٥٣,٩	٤,٤	٤٢١٠٥	١٥,٧	٢٤٣٢٨٩	٢٤٧٤٤٣٥

(١) المعدلات والنسب من حساب البحوث والأرقام مصدرها : مديرية الشؤون الصحية ببيان حركة المرضى بالمستشفيات العامة والمركزية سنة ١٩٩٣م .

من دراسة الجدول (٦٠) تتضح الحقائق الآتية : -
 - بلغ معدل مرضى العيادة الخارجية لجملة المحافظة ٣٢٢,٢ مريضاً لكل
 ألف من السكان ، ويصل أعلى معدل بمستشفى ديروط المركزى حيث بلغ
 ٤٧٧,٩ مريضاً وبلغ أقل معدل بمستشفى ابنوب المركزى وبلغ ١٥١ مريض
 لكل ألف من السكان ، وتفوق معدلات ٦ مستشفيات عن معدل المحافظة وهى
 أسيوط العام والإيمان بمركز أسيوط وساحل سليم المركزى والغنايم وديروط
 وصدفاً ومنفلوط المركزى .

- أما عن مرض الأقسام الداخلية بالمستشفيات العامة والمركزية ، فيبلغ
 متوسط المحافظة ٢٠,٧ مريضاً لكل ألف من السكان ، وتتباين مراكز
 المحافظة فى المعدلات بالأقسام الداخلية بهذه المستشفيات . وبلغ أعلى معدل
 بمستشفى الغنايم المركزى حيث بلغ ٢٨,٢ مريضاً لكل ألف من السكان
 وأدناها فى مستشفى منفلوط المركزى فبلغ ١٣,٨ مريضاً لكل ألف من
 السكان ، وزادت معدلات المرضى بالأقسام الداخلية بمستشفيات الإيمان
 وأسيوط العام بمركز أسيوط وساحل سليم والغنايم وديروط المركزى ،
 وبلاحظ أن المستشفيات التى تقع بالقرب من مدينة أسيوط ينخفض لها
 معدلات المرضى بالأقسام الداخلية عن المراكز التى تبعد عن مدينة أسيوط
 ففي منفلوط يصل إلى ١٣,٨ مريضاً وابنوب والفتح ١٦ مريضاً والبدرى
 ١٤٧ مريضاً بينما المراكز البعيدة يزداد بها معدلات المرضى بالأقسام
 الداخلية حيث تبلغ ٢٦,٢ مريضاً لكل ألف بمستشفى ديروط المركزى و
 ٢٨,٢ مريضاً لكل ألف بمستشفى الغنايم المركزى .

- دورة السرير أحد المؤشرات على مدى كفاية الخدمات الصحية وكفاءتها ،
 وبحساب ذلك للمستشفيات العامة والمركزية بمحافظة أسيوط فى سنة ١٩٩٣م
 ، تبين أن متوسط المحافظة بلغ ٩,٤ مريضاً للسرير الواحد ، ويسجل
 المستشفى المركزى بأبوتيج أعلى متوسط حيث بلغ ٥٣,١ مريضاً للسرير
 الواحد فى العام ، وأقل متوسط من عدد المرضى كان بمستشفى الغنايم
 المركزى فقد بلغ ٧,٧ مريضاً للسرير الواحد ، وتفوق ٦ مستشفيات
 متوسط المحافظة وهذه المستشفيات تتمثل فى أسيوط والإيمان العام وابنوب
 وأبو تيج والبدرى والقوصية وديروط المركزى .

- أما عن متوسط مدة الإقامة للمريض الواحد فبلغ ٤,٤ أيام لجملة المحافظة
 فى سنة ١٩٩٣م ، وبلغ أعلى متوسط إقامة بمستشفى ساحل سليم المركزى

فيصل إلى ٩, ٦ أيام للمريض ، ويصل أقل متوسط إقامة بمستشفى ديروط المركزي ويبلغ ٣, ٣ أيام للمريض ، ويلاحظ ان أربع مستشفيات تفوق متوسط المحافظة وهي أسيوط العام والإيمان العام بمركز أسيوط والبداري ٧, ٤ أيام وساحل سليم ٩, ٦ أيام والغنايم ٧, ٤ أيام .

- وفيما يخص نسبة التشغيل والتي تعد مؤشراً عن الاستخدام للطاقة القصوى للمستشفى ، ويلاحظ من الأرقام الواردة بالجدول (٦٠) ان نسبة التشغيل للمستشفيات العامة والمركزية تبلغ ٩, ٥٢ ٪ من جملة الامكانيات الكاملة لهذه المستشفيات^(١)، وأقصى معدل تشغيل بلغ ٣, ٦٩ ٪ وذلك بالمستشفيات العامة بمدينة أسيوط ، وتفوق خمسة مستشفيات مركزية معدل التشغيل لجملة المستشفيات العامة والمركزية بالمحافظة، ففي أبنوب ٤, ٥٣ ٪ وأبوتيج ٥, ٥٩ ٪ والبداري ٤, ٦١ ٪ وساحل سليم ٨, ٥٤ ٪ والقوصية المركزي ٥, ٥٧ ٪ ، ويصل أقل معدل تشغيل بمستشفى صدفا المركزي حيث يبلغ ٥, ٣٠ ٪ ، وهذا يدل على عدم الاستخدام الكامل للأسرة المتاحة بهذه المستشفيات .

ثانياً : المستشفيات التخصصية :

تقوم المستشفيات التخصصية بتقديم خدماتها لأنماط محددة من الأمراض ، وهذه هي مستشفى الأمراض الصدرية ومستشفى الرمد ، الصحة النفسية ، وأمراض الحميات ويوجد بمحافظة أسيوط حتى سنة ١٩٩٣م عدد تسعة مستشفيات وتخصصاتها كالتالى :

- مستشفى الرمد بمدينة أسيوط .
- مستشفى الأمراض الصدرية بمدينة أسيوط .
- مستشفى الصحة النفسية بمدينة أسيوط .
- مستشفى الأمراض المتوطنه بمدينة أسيوط .
- مستشفى الأمراض الجلدية بمدينة أسيوط .
- مستشفى الجزام وتوجد بمدينة أسيوط .
- مستشفيات الحميات وعددها ستة بالإضافة إلى ثلاث معازل وتوزع هذه المستشفيات الستة بكل من مدينة أسيوط ومنفلوط وديروط وساحل سليم وصدفا والقوصية ، أما المعازل فتوجد بالمستشفيات المركزية بكل من مستشفى أبوتيج والغنايم والبدارى المركزى (٤٢) يبين التوزيع الجغرافى لهذه المستشفيات والمعازل بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م .

وبحساب متوسط الخدمة لكل من الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بهذه المستشفيات ، الجدول (٦١) .

(١) بلغت نسبة التشغيل بمستشفيات، القاهرة الحكومية فى سنة ١٩٨٧م ٤٨,٨ ٪ من جملة الطاقة المعطلة

- فتحى عبد الحميد محمود بلال، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٩،

وبلغت نسبة التشغيل بمستشفيات محافظة المنيا العامة والمركزية فى سنة ١٩٨٩م ٦١,٣ ٪ من جملة الطاقة القصوى لهذه المستشفيات .

- محمد نور الدين ابراهيم السباعوى - ١٩٩٢ - مرجع سبق ذكره - ص ١٠٠ .

(٢) تم افتتاح مستشفى للحميات بمدينة القوصية فى شهر أكتوبر ١٩٩٣م .

جدول (٦١)

توزيع الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالمستشفيات التخصصية
ومعدلات الخدمة بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م (١) .

التخصص	الأسرة		الأطباء		هيئة التمريض	
	عدد	سرير/نسمة	عدد	طبيب/نسمة	عدد	مرضى/نسمة
الحميات	٤٧٠	٥٦٩٠	٥٨	٤٦١١١	١٢٩	٢٠٧٣٢
الرمم	٦٣	٤٢٤٥١	٢١	١٢٧٣٥٤	٣٢	٨٣٥٧٦
الصدر	١٦٦	١٦١١١	٢٠	١٣٣٧٢٢	٣٤	٧٨٦٦٠
الصحة النفسية	١٩	١٤٠٧٦٠	٥	٥٣٤٨٨٧	١٨	١٤٨٥٨٠

من دراسة الأرقام الواردة بالجدول (٦١) تتضح الحقائق التالية :

- بلغ أعلى متوسط من عدد السكان للسرير بمستشفى الأمراض النفسية فيصل إلى ١٤٠٧٦٠ نسمة للسرير الواحد ، ويليه الرمد بمتوسط ٤٢٤٥١ نسمة/سرير، والأمراض الصدرية ١٦١١١ نسمة/السرير، ثم تأتي الحميات بمتوسط ٥٦٩٠ نسمة/السرير الواحد .

- أما عن الأطباء ، فيصل نصيب طبيب الأمراض النفسية والعصبية من السكان إلى ما يزيد على نصف مليون من السكان (٥٣٤٨٨٧ نسمة) ، ويلى ذلك طبيب الأمراض الصدرية فيصل إلى ١٣٣٧٢٢ نسمة / للطبيب ، أطباء الرمد يصل متوسط الخدمة إلى ١٢٧٣٥٤ نسمة/للطبيب ، وأخيراً أطباء الحميات فيصل متوسط السكان للطبيب ٤٦١١١ نسمة .

- وفيما يخص هيئة التمريض، ففي مستشفى الصحة النفسية سجل أكبر عدد من السكان للممرض فيصل إلى ١٤٨٥٨٠ نسمة / ممرض ، والرمم ٨٣٥٧٦ نسمة / ممرض ، والصدر (٧٨٦٦٠ نسمة/ممرض) ، ثم الحميات فتصل إلى ٢٠٧٣٢ نسمة / ممرض .

ولكى نتضح الصورة الحقيقية لمعدلات الاستخدام لهذه المستشفيات تم حساب معدلات النشاط الفعلية . لهذه المستشفيات لعام ١٩٨٩م و ١٩٩٣م ، جدول (٦٢) يبين ذلك .

(١) المعدل من حساب الباحث ، والأرقام مصدرها ، مديرية الشؤون الصحية، الدليل الإحصائي، ١٩٩٤ .

جدول (١٧)
نشاط المستشفيات التخصصية بمحافظة بسيوط (التقسيم الداخلي) سنة ١٩٨٩ و ١٩٩٣^(١)

نشاط	١٩٩٣						١٩٨٩						مستشفى
	نسبة التشاغل	دورة السرور	متوسط مدة الإقامة للبروف (م)	جولة أيام (م)	عدد الأسرة	جولة المرضى	نسبة التشاغل	دورة السرور	متوسط مدة الإقامة للبروف (م)	جولة أيام (م)	عدد الأسرة	جولة المرضى	
الزبد بمدينة بسيوط	٤٥,٧	١٠,٦	١٥,٨	١٠٥١٢	٦٣	٦٦٧	٥٠,٩	١٠,٣	١٨,٠٠	١١١٤٧	٦٠	٦١٨	
للمرور بمدينة بسيوط	٥٠,٧	٨,٠٠	٢٢,٠٠	٣٠٤٠٥	١٦٦	١٣٢١	٤١,٧	٦,٣	٢٤,٠٠	٢٥٣٣٧	١٦٦	١٠٥٠	
الصحة النفسية بمدينة بسيوط	٦٢,٤	٩,٤	٢٤,١٧	٤٣٢٧	١٩	١٧٩	٢٦,٩	٥,٥	١٧,٨٠	١٨٢٧	١٩	١٠٥	
الحصيات بمدينة بسيوط	٨٩,١	٣٦,٩	٨,١	٨٣٨٨٠	٢٨٠	١٠٣٦٤	٧٠,٢	٤٠,٩	٦,٣٠	٧١٧٧٢	٢٨٠	١١٤٦٥	
الحصيات بمدينة متفوط	٤٤,٤٠	٢٩,٣	٥,٥٣	٥١٨٢	٣٢	٩٣٧	٦٠,٠٠	٣٥,٤	٦,٢	٧٠٠٨	٣٢	١١٢٤	
الحصيات بمدينة لبروط	٦٣,٩	٣٢,٩	٧,٠٠	٩٣٣٣	٤٠	١٣١٦	٧٤,٥	٣٦,٠٠	٨,٥	١٠٨٨٧	٤٠	١٢٧٩	
الحصيات ملحل ملليم	٦٤,١	٣٥,٩	٦,٥٠	٦٠٨١	٢٦	٩٣٤	٣٤,٥	٢١,٣	٥,٩	٣٧٧٣	٢٦	٥٥٣	
الحصيات بصفقا	٥٢,٨	٣٧,٩	٥,٠٠	٣٨٥٤	٢٠	٧٥٨	-	-	-	-	-	-	
معزل لبر فريج	٥٧,٨	٣٧,٩	٥,٥٠	٣٧٧٥	١٦	٦٠٧	١٤٧,٦	٨٧,٠٠	٦,٢	٨٢٧١	١٦	١٣٩٤	
معزل القليم	١٠,٤	٦,٥	٤,٠٠	٢٢٧	٦	٥٧	٢٥,٦	١٥,٧	٦,٠٠	٥٦١	٦	٩٤	
معزل اليلاري	١٧,٦	١٥,٠٠	٦,٠٠	١٦٧٢	٢٠	٢٩٩	٤١,٩	٣٧,٨	٤,٠٠	٣٠٥٨	٢٠	٧٥٥	

(١) المعدلات والنسب من حساب الجاهت والأكلام مصدرها مديرية الشؤون الصحية بمدينة بسيوط للسلوكات المذكورة .

من الجدول (٦٢) تظهر الحقائق التالية عن نشاط المستشفيات التخصصية بمحافظة اسبوط.

- ترتبط دورة السرير بالمستشفيات التخصصية نوع المرض، ففي مستشفى الأمراض النفسية يسجل اقل دورة للسرير في العام فتصل إلى ٥,٥ مريض للسرير الواحد وكذلك الامراض الصدرية ٦,٣ مريض للسرير في العام، وبصل إلى دورة للسرير في امراض الحميات، ففي معزل ابوتيج تبلغ ٨٧ مريضاً للسرير الواحد خلال ١٩٨٩م، ويلاحظ زيادة دورة السرير في عام ١٩٩٣م بمستشفى الرمد بمدينة اسبوط فمن ٣,١٠ مريض في ١٩٨٩م إلى ٦,١٠ مريض في ١٩٩٣م، وللأمراض الصدرية بمستشفى الصدر بمدينة اسبوط من ٦,٣ إلى ٨ أيام والصحة النفسية من ٥,٥ إلى ٩,٤ والحميات بمدينة ديروط وحميات ساحل سليم من ٢١,٣ إلى ٣٥,٩ مريضاً للسرير الواحد في العام، أما عن متوسط مدة الإقامة للمريض فيلاحظ إنخفاض هذه المدة في سنة ١٩٩٣م عن متوسطات ١٩٨٩م وذلك في مستشفى الرمد بمدينة اسبوط كانت ١٨ يوماً في ١٩٨٩م وبلغ ٨,١٥ يوماً في ١٩٩٣م وبمستشفى الأمراض الصدرية من ٢٤ يوم إلى ٢٣ يوماً في نفس السنوات السابقة وحميات هنفلوط من ٦,٣ أيام إلى ٥,٥٣ أيام ١٩٩٣م وحميات ديروط ٥,٨ أيام إلى ٧ أيام ومعزل ابو تيج من ٢,٦ أيام إلى ٥,٥ أيام ومعزل الغنايم من ٦ أيام إلى ٤ أيام، بينما يلاحظ ارتفاع متوسط مدة الإقامة في مستشفيات الصحة النفسية فكانت في سنة ١٩٨٩م تبلغ ٨,١٧ يوماً وزادت إلى ١٧,٤ يوماً في سنة ١٩٩٣م وحميات مدينة اسبوط من ٦,٣ يوماً إلى ٨,١ يوماً وحميات ساحل سليم من ٩,٥ يوم إلى ٦,٥ يوم وحميات البداري من ٤ يوم إلى ٦ يوم للمريض في عام ١٩٩٣م.

- وفيما يخص نسبة التشغيل للطاقة القصوى للمستشفيات يتبين ان اعلى نسبة تشغيل كانت في سنة ١٩٨٩ في معزل ابوتيج للحميات فبلغت ١٤٧,٦ %.

وفي سنة ١٩٩٣م كانت اعلى نسبة تشغيل في مستشفى حميات اسبوط فبلغت ٨٢,١ %، بينما كانت اقل نسبة تشغيل في سنة ١٩٨٩م في معزل الغنايم للحميات وفي سنة ١٩٩٣م أيضاً.

ثالثاً : الخدمات الصحية في الريف :

بدأ أول برنامج منسق لخدمات الصحة القروية سنة ١٩٤٢م وذلك بقانون رقم ٤٦ ، ويقوم هذا المشروع على اساس انشاء مجموعة صحية قروية تخدم من ١٥ - ٢٠ ألف من السكان الريفيين ، ومع قرارات التأميم في يوليو ١٩٦١م تم إعادة تنسيق الخدمات الصحية بالريف على أساس عدد السكان، وذلك بتحديد عدد ٥ آلاف نسمة للوحدة الصحية ، ومن ١٥ - ٢٠ ألف نسمة لكل من المجموعة الصحية أو المستشفى القروي^(١) ، وتقوم الوحدة الصحية بتقديم خدمات العيادة الخارجية - بينما تقوم الوحدة المجهزة أو المستشفى القروي بخدمات العيادة الخارجية إلى جانب العيادة الداخلية ، وتم تحديد عدد ١٥ - ٢٠ سرير بالقسم الداخلي بهذه المراكز الصحية .

١- الوحدات الصحية الريفية :

يوجد بريف محافظة أسبوط ١١١ وحدة صحية حتى سنة ١٩٩٣م تقدم خدماتها لعدد ١١١ قرية من قرى محافظة أسبوط البالغ عددها ٢٣٨ قرية، بالإضافة إلى ثلاث وحدات ريفية تقع ضمن الحدود الإدارية لمدينة أسبوط والغنايم وساحل سليم . شكل (٤٢) يظهر التوزيع الجغرافي لهذه المراكز الصحية بالريف . ويحسب جملة سكان هذه القرى التي بها وحدات صحية، وجملتهم ٩٥٨٠٦٣ نسمة في ١٩٩٣م ، وبحساب متوسط ما تخدمه الوحدة الصحية من السكان يبلغ ٨٦٣١ نسمة ، وهذا يفوق ما تم تحديده للوحدة الصحية من السكان من قبل وزارة الصحة .

ومن الدراسة التفصيلية لأعداد السكان الفعلية التي تقوم بخدمتها هذه الوحدات الصحية الريفية يظهر التباين في عدد السكان المحدد وعدد السكان الفعلي ، ففي بعض القرى تجاوز سكانها تجاوز أكثر من ٣٠ ألف نسمة وما زالت تخدم بوحدة صحية ريفية . ومن دراسة الأعداد الفعلية التي تخدمها الوحدات الصحية الريفية من السكان تبين أنها تتفاوت من قرية لأخرى ، لذا تم تقسيم هذه القرى إلى فئات حجمية جدول (٦٣)، وذلك لإمكانية التعرف على معدلات الخدمة الحقيقية لهذه الوحدات الصحية الريفية .

(١) شريف حتاتة ، الصحة والتنمية ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ١٠٣ - ١١٠ .

جدول (٦٣)

الوحدات الصحية الريفية ومعدلات الخدمة سنة ١٩٩٣ م (١) .

عدد السكان (ألف نسمة)	عدد الوحدات الصحية	% من جملة الوحدات الصحية
أقل من ٥	٢٨	٢٥,٢٣
٥ - ١٠	٥٠	٤٥,٥٠
١٠ - ١٥	٢٣	٢٠,٧٢
١٥ - ٢٠	٦	٥,٤٠
٢٠ - ٢٥	١	٠,٩٠
٢٥ - ٣٠	٢	١,٨
٣٠ - ٣٥	١	٠,٩
الجملة	١١١	% ١٠٠

من دراسة الجدول (٦٣) السابق تظهر الحقائق التالية :

- بلغ عدد الوحدات الريفية التي تقدم خدماتها لعدد من السكان أقل من ٥ آلاف نسمة (هو العدد المحدد للوحدة الصحية الريفية) ٢٨ وحدة تمثل نسبة ٢٥,٢٣ % من جملة الوحدات الصحية بالمحافظة .
- وبلغ عدد الوحدات التي تقدم خدماتها لعدد يفوق العدد المحدد ٨٣ وحدة ريفية ، منها ٥٠ وحدة صحية تخدم من ١٠-٥ آلاف نسمة ، و ٢٣ وحدة صحية ريفية تخدم من ١٥-١٠ ألف نسمة و ٦ وحدات تخدم من ٢٠ - ١٥ ألف نسمة وواحدة تخدم ٢٠٣٦٥ نسمة ، ووحدة تخدم من ٢٥-٣٠ ألف نسمة وواحدة تخدم ٣١٠٠٨ نسمة .

- يظهر من معدلات ما تخدمه الوحدات الصحية الريفية زيادة عدد السكان عن العدد المقرر خدمته ، ولهذا أثره في نوع الخدمة الصحية المقدمة ، لذا يلجأ سكان الريف إلى استخدام الخدمات الصحية التي تتركز في المدن ، ليس هذا فقط بل لا تقوم بالدور الذي أنشئت من أجله وحدات الرعاية الأساسية ، والتي تعد خط الدفاع الأول نحو الأمراض ، ولكي تتضح الحقيقة أكثر تم حساب معدلات الخدمة للأطباء وهيئة التمريض بهذه الوحدات الريفية .

جدول (٦٤).

(١) الجدول من حساب الباحث .

جدول (٦٤)

توزيع السكان والأطباء وهيئة التمريض بالوحدات الصحية الريفية بمحافظة
أسيوط ومعدلات الخدمة ١٩٩٣م (١) .

البيان	عدد الوحدات	عدد السكان	الأطباء		هيئة التمريض	
			عدد	طبيب نسمة /	عدد	مرض / نسمة
الوحدات الصحية الريفية	١١١	٩٥٨٠٦٣	١١٠	٨٧٠٩	٤٨٦	١٩٧١

يظهر الجدول (٦٤) والشكل (٤٢) الآتى :

- بلغ عدد الوحدات الصحية الريفية ١١١ وحدة ، موزعة بقرى محافظة
أسيوط وتخدم عدد من السكان بلغ ٩٥٨٠٦٣ نسمة من جملة سكان الريف
سنة ١٩٩٣م ، بنسبة ٤٨,٣٨ ٪ من جملة سكان الريف، ويبلغ متوسط عدد
سكان القرية من جملة سكان القرى التى بها وحدات صحية ريفية ٨٦٣١
نسمة فى سنة ١٩٩٣م . وبلغ عدد السكان للطبيب الواحد بهذه القرى
٨٧٠٩ نسمة وذلك بدون إضافة سكان القرى التى تتبع هذه الوحدات الصحية
الريفية وليس بها خدمات صحية . وفيما يخص عدد السكان للممرض بلغ
١٩٧١ نسمة/ممرض وذلك بدون إضافة سكان القرى المحرومة من هذه
الخدمات الصحية .

٢- المجموعات الصحية :

بلغ عدد المجموعات الصحية ٢٢ مجموعة صحية بمحافظة أسيوط
فى سنة ١٩٩٣م موزعة بقرى المحافظة .

(١) النسب من حساب الباحث، والأرقام من مصادر الجدول السابق .

جدول (٦٥)
توزيع المجموعات الصحية بقرى محافظة أسيوط ومعدل الخدمة للطبيب
سنة ١٩٩٢م^(١)

المركز	القرية مقر المجموعة الصحية	عدد السكان	عدد الأطباء	
			طبيب/نسمة	عدد
أسيوط	ريفا	١٠٠٧٥	١٠٠٧٥	١
أسيوط	منقباد	٣٣٩٤٥	١٦٩٧٢	٢
أسيوط	المطبعة	٢٧٣٩٣	٢٧٣٩٣	١
أبو تيج	النخيلة	٣٨٢٢٤	٣٨٢٢٤	١
أبو تيج	دوينة	٢٦٠٣٧	٢٦٠٣٧	١
أبو تيج	الزراوى	١٤٥٧٦	٧٢٨٨	٢
أبو تيج	البلايزة	١١٥٣٧	٣٨٤٦	٣
أبو تيج	باقور	٢٠٧٨٢	٢٠٧٨٢	١
الهدارى	العقال القبلى	١٠٧٠٢	١٠٧٠٢	١
ساحل سليم	الشامية	١٤٠٢١	٧٠٠٦	٢
الغنايم	دير الخيادلة	١٦٤٧٥	٨٢٣٧	٢
القوصية	مير	٢٢١٨٥	٢٢١٨٥	١
القوصية	التتالية	١٥٣١٣	١٥٣١٣	١
ديروط	كودية مبارك*	١٥٩٤٩	١٥٩٤٩	١
ديروط	دشروط	١١٣٧٤	١١٣٧٤	١
صدفا	البربا	١٣٢٣٩	٦٦١٩	٢
صدفا	الدور	٢١٥٣٠	١٠٧٦٥	٢
صدفا	اولاد الياس	١٢٥٢٦	٦٢٦٣	٢
منفلوط	أم القصور	٢٠٥٩٥	٢٠٥٩٥	١
الفتح	عرب الاطاولة	١٢٧٠٩	١٢٧٠٩	١
الفتح	بنى زيداكراد	٩٧٨٩	٩٧٨٩	١
الفتح	بنى مر	١٤٠٠٠	٧٠٠٠	٢
الجملة		٣٩٢٩٦٧	١٢٢٨٠	٣٢

(١) النسب من حساب الباحث ، والأرقام مصبكرها مديرية الشئون الصحية بأسيوط قسم الرعاية الأساسية بيانات مكتوبة بخط اليد .
* تم ضم قرية كودية الاسلام وكودية النصارى وتم اختيار اسم كودية مبارك بدلا من ذلك .

من دراسة الجدول (٦٥) والشكل (٤٢) تبين أن بعض المجموعات الصحية زاد عدد السكان المقرر خدمتهم في ٨ مجموعات صحية قد زاد عدد السكان عن ضعف العدد المقرر، ويظهر ذلك في مجموعة النخيلة ومنقباد فقد بلغ في الاولى ٣٨٢٢٤ نسمة والثانية ٣٣٩٤٥ نسمة .

وتخدم ثلاث مجموعات صحية العدد المقرر في الوقت الراهن وهى قرى دير الجنادلة (١٦٤٧٥ نسمة) وكودية مبارك (١٥٩٤٩ نسمة) والتتالية (١٥٣١٣ نسمة) ، بينما هناك أحد عشر مجموعة صحية تخدم عدد سكان اقل من المقرر وهى مجموعات الزرابى، الشامية، بلى مر، البربا ، عرب الأطاوله، أولاد إلياس، البلايزة، دشلوط ، العقال البحرى، ريفا ، بنى زيد الاكراد ، ومن ثم يظهر عدم مراعاة قواعد توزيع الخدمات الصحية، والتى ربما توجد تجمعات سكانية أكثر حاجة لهذه المجموعات الصحية بالمحافظة كما فى بعض قرى المحافظة التى زاد عدد سكانها عن ٣٠ ألف نسمة وما زالت تخدمها وحدة صحية ريفية .

٣- المستشفيات القروية :

أنشئت المستشفيات القروية لتقوم بتقديم خدمات العيادة الخارجية والقسم الداخلى لعدد من السكان يتراوح من ١٥-٢٠ ألف نسمة، ولهذا أنشئ بكل مستشفى قسم داخلى يضم ما بين ١٥-٢٠ سريراً ، وبلغ عدد المستشفيات القروية بمحافظة أسيوط ١٣ مستشفى قروى موزعة بقرى المحافظة . جدول (٦٦) بين التوزيع الجغرافى لهذه المستشفيات .

جدول (٦٦)

توزيع المستشفيات القروية ومعدلات الخدمة بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م (١) .

المركز	القرية مقر المستشفى	عدد السكان	الأسرة		الأطباء	
			عدد	معدل الخدمة سرير/نسمة	عدد	معدل الخدمة طبيب/نسمة
أسيوط	موشا	٢٣٩٧٠	٢٠	١١٩٩	٢	١١٩٨٥
أسيوط	دراسة	٢٧٣٩٣	٢٠	١٣٦٩	٧	٣٩١٣
أسيوط	علوان	٦٧٠٤	٢٠	٣٣٥	٧	٩٥٨
أبنوب	المعابده الشرقية	٢٢٥٧٥	٢٠	١١٢٩	٣	٧٥٢٥
أبنوب	بنى محمد الغهابية	١٢٥٢٠	٣٠	٤١٧	٧	١٧٨٨
البدارى	العقال البحرى	١٤٩٤٧	٢٠	٤٧٤	٣	٤٩٨٢
البدارى	النواورة	٢٥٩٩٠	٢٠	١٢٩٩	١	٢٥٩٩٠
القوصية	فزاره	١٢٢٢٥	٢٠	٦١١	٢	٦١١٢
ديروط	صلبو	٢٧٧٧٤	٢٠	١٣٨٩	١	٢٧٧٧٤
منفلوط	بنى شقير	١٨٨٥٥	٢٠	٩٤٣	٣	٦٢٨٥
منفلوط	الحوائح -	٣٢٦٥٥	٣٠	١٠٨٨	٣	١٠٨٨٥
منفلوط	بنى عديات البحرية	٨٤٠١	٢٠	٤٢٠	٣	٢٨٠٠
الفتح	الواسطى	٢٤٣٠٣	٢٠	١٢١٥	٢	١٢١٥١
جملة	١٣	٢٥٨٣١٢	٢٨٠	٩٢٢	٤٤	٥٨٧١

وفقا للارقام الواردة بالجدول (٦٦) والشكل (٤٢) الحقائق التالية :-

- بلغ عدد المستشفيات القروية بمحافظة أسيوط ثلاثة عشر فى سنة ١٩٩٣ م موزعة على ٧ مراكز من مراكز المحافظة، منها عدد (٣) بمركز أسيوط و (٢) بمركز أبنوب و (٢) بمركز البدارى و (١) مركز القوصية و (١) مركز ديروط و (٣) بمركز منفلوط و (١) بمركز الفتح .

- تقوم المستشفيات القروية بتقديم خدماتها الطبية لعدد من السكان يبلغ ٢٥٨٣١٢ نسمة ، بنسبة ١٣,٤ ٪ من جملة سكان الريف البالغ عددهم ١٩٢٤٢٣٠ نسمة فى سنة ١٩٩٣ م .

(١) النسب من حساب الباحث والارقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية بأسيوط ، قسم الرعاية الأساسية، بيانات مكتوبة بخط اليد .

- يلاحظ أن عدد السكان فى بعض القرى يصل إلى ٣٢٦٥٥ نسمة كما فى الحواتكة، و ٢٧٧٧٤ نسمة بقرية صنبو بمركز ديروط، ودرنكة ٢٧٣٩٣ نسمة والنوارة ٢٥٩٩٠ نسمة، ومن ثم يتبين زيادة عدد السكان عن الأعداد المقررة بسبعة مستشفيات قروية عن العدد المحدد من قبل وزارة الصحة، والذي تم على أساسه إنشاء هذه المستشفيات القروية، بينما يلاحظ أن بعض المستشفيات القروية أنشئت بقرى عدد سكانها يقل عن ١٠ آلاف نسمة كما هو واضح بقرية بنى عديات البحرية حيث بلغ عدد سكانها ٨٤٠١ نسمة، وقرية علوان ٦٧٠٤ نسمة فى سنة ١٩٩٣م.

- أما فيما يخص معدلات الخدمة للطبيب الواحد فالتفاوت بين هذه المستشفيات القروية هو السمة الغالبة، حيث بلغ أعلى معدل خدمة فى قرية صنبو ٢٧٧٧٤ نسمة لكل طبيب، ويليهما قرية النوارة ٢٥٩٩٠ نسمة للطبيب الواحد، وثمة ملاحظة أخرى عدم تناسب توزيع الأطباء مع عدد السكان بهذه القرى التى بها مستشفيات قروية فقد بلغ هذا المعدل فى قرية علوان ٩٥٨ نسمة للطبيب بينما يصل إلى ٢٧٧٧٤ بقرية صنبو.

ولكى يتضح دور كل فئة من مراكز الرعاية الأساسية تم حساب معدل الخدمة لكل منها، والجدول (٦٧) يبين مراكز الرعاية الصحية الأساسية بريف المحافظة ومعدلات خدمتها.

جدول (٦٧)

مراكز الخدمات الصحية الأساسية بريف محافظة أسيوط

ومعدلات الخدمة سنة ١٩٩٣م (١)

البيان	مركز الخدمة		عدد السكان	الأطباء		هيئة التمريض	
	عدد	%		عدد	طبيب نسبة	عدد	ممرض نسمة
وحدات صحية ريفية	١١١	٧٦,٠٠	٩٥٨٠٦٣	١١٠	٨٧٠٩	٤٨٦	١٩٧١
مجموعات صحية	٢٢	١٥,١٠	٣٩٢٩٦٧	٣٢	١٢٢٨٠	١٩٥	٢٠١٥
مستشفيات قروية	١٣	٨,٩	٢٥٨٣١٢	٤٤	٥٨٧١	١٧٢	١٥٠٢
الجملة	١٤٦	١٠٠%	١٦٠٩٣٤٢	١٨٦	٨٦٥٢	٨٥٣	١٨٨٧

(١) المعدل من حساب الباحث والأرقام من نفس المصادر الخاصة بالجدول السابق

من دراسة الجدول (٦٧) يلاحظ أن متوسطات الخدمة للطبيب تصل إلى أعلى معدل لها فى القرى التى بها مجموعات صحية حيث تصل إلى ١٢٢٨٠ نسمة للطبيب الواحد، بينما فى القرى التى بها وحدات صحية يبلغ ٨٧٠٩ نسمة للطبيب ، والقرى التى بها مستشفيات قروية يصل إلى ٥٨٧١ نسمة للطبيب .

وفيما يخص هيئة التمريض فإن أعلى معدل خدمة بالقرى التى بها مجموعات صحية ، فيبلغ ٢٠١٥ نسمة / ممرض ، ويليهما الوحدات الصحية الريفية بمعدل ممرض لكل ١٩٧١ نسمة ، واخيراً المستشفيات القروية بمعدل ممرض لكل ١٥٠٢ نسمة ، وهذه المعدلات خاص بالقرى التى توجد بها مراكز خدمة صحية ، أما القرى التى لا تتلق خدمة صحية مباشرة بلغ عددها ٩٢ قرية وجملة سكانها ٣٧٣٧٩٢ نسمة ، تمثل نسبة ٨٥ ، ١٨٪ من جملة سكان الريف بالمحافظة، وبحساب معدلات الخدمة لكافة سكان الريف سواء كانت الخدمة مباشرة أو غير مباشرة . جدول (٦٨).

جدول (٦٨)
مراكز الخدمات الصحية الأساسية بريف محافظة أسيوط
ومعدلات الخدمة الكلية سنة ١٩٩٣ م (١) .

عدد مراكز الخدمة الصحية	عدد السكان	الأمرة		الأطباء		هيئة التمريض	
		عدد	مريض /نسمة	عدد	طبيب /نسمة	عدد	ممرض /نسمة
١٤٦	١٩٨٣١٣٤	٥٦٠	٣٥٤١	١٨٦	١٠٦٦٢	٨٥٣	٢٣٢٥

يتضح من الجدول (٦٨) أن معدلات الخدمة للعناصر الأساسية للخدمات الصحية، تصل للأسرة إلى سريراً لكل ٣٥٤١ نسمة، والأطباء طبيباً واحداً لكل ١٠٦٦٢ نسمة، وممرضاً لكل ٢٣٢٥ نسمة طبقاً لإحصائيات سنة ١٩٩٣ م .

(١) النسب من حساب الباحث .

رابعاً : المراكز الطبية الحضرية :

تم إنشاء المراكز الطبية الحضرية لتقدم خدمات العيادة الخارجية لسكان المدن وخاصة خدمات الرعاية الأساسية، ويوجد بمحافظة أسيوط خمسة مراكز طبية حضرية موزعة على أربعة مدن وهى مدينة أسيوط ومدينة الغنايم ومدينة الناصرية (مركز الفتح)، ولا تضم هذه المراكز الطبية أقسام داخلية ، الجدول (٦٩) يبين توزيعها ومعدلات خدمتها .

جدول (٦٩)

توزيع المراكز الطبية الحضرية بمحافظة أسيوط ومعدلات الخدمة سنة ١٩٩٣م^(١)

المدينة	عدد المراكز الطبية	عدد الاطباء	عدد السكان	طبيب/نسمة
مدينة أسيوط	٢	٢٣	٣٢٨٦٢٦	١٤٢٨٨
مدينة الغنايم	١	٤	٤٤٣١٧	١١٠٧٩
مدينة ديروط	١	١٢	٥٦٤٠٣	٤٧٠٠
مدينة الفتح	١	١٠	٨٧٣١	٨٧٣
جملة	٥	٤٩	٤٣٨٠٧٧	٨٩٤٠

يظهر من الجدول (٦٩) والشكل (٤٢) توزيع المراكز الطبية الحضرية بمدن محافظة أسيوط ، ويتبين زيادة أعداد الأطباء بهذه المراكز الحضرية عن الأطباء بكافة المستشفيات القروية والمنوط بها القيام بخدمات الرعاية الأولية وكذلك خدمات الأقسام الداخلية لعدد من السكان يصل إلى ٢٥٨٣١٢ نسمة، بينما هذه المراكز الطبية تتركز فى المدن التى توجد بها معظم الخدمات الصحية المتاحة بالمحافظة .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية بأسيوط، قسم الرعاية الأساسية .

خامساً : أطباء الأسنان :

بلغ عدد أطباء الأسنان العاملين فى قطاع وزارة الصحة ٢٩ طبيباً سنة ١٩٩٤م. وتوزيعهم كالتالى : ٦ أطباء بمستشفى أسبوط العام و ٥ أطباء بمستشفى الايمان العام ، و ٣ أطباء بمستشفى منفوط المركزى و ٣ أطباء بمستشفى القوصية المركزى و ٣ أطباء بمستشفى ديروط المركزى و عدد ٢ طبيب بكل من مستشفى صدفا والغنايم وأبنوب المركزى، وطبيب واحد بكل من مستشفى ساحل سليم والبدارى المركزى وطبيب بمستشفى الرمد بمدينة أسبوط ، وبحساب متوسط عدد السكان للطبيب الواحد طبقاً لتقدير السكان سنة ١٩٩٤م بلغ ٩٢٢٢١ نسمة لجملة سكان المحافظة . وبحساب متوسط عدد السكان طبقاً لتوزيع الأطباء حسب مراكز المحافظة الإدارية فيصل متوسط عدد السكان للطبيب الواحد فلا مركز أسبوط إلى ٥٢٩٠٤ نسمة حيث يوجد به ١٢ طبيباً من جملة أطباء الأسنان بالمحافظة وبمركز منفوط يصل إلى طبيب لكل ١٠٠٢٢٦ نسمة ، وبمركز القوصية طبيباً لكل ٩٢٥٠٣ نسمة وبمركز ديروط طبيب لكل ١١١٣١٩ نسمة، وبمركز صدفا طبيباً لكل ٦١١٩٣ نسمة، وبمركز الغنايم طبيب لكل ٤٣٦٢٣ نسمة وبمركز ساحل سليم طبيب لكل ١٠٩٩٧٣ نسمة ومركز البدارى طبيب لكل ١٦٤٤١٩ نسمة .

وفى ضوء التوزيع الجغرافى لأطباء الأسنان ومتوسط عدد السكان للطبيب الواحد يتضح مدى القصور فى هذه الخدمة لجملة سكان المحافظة وأيضاً على مستوى مراكز المحافظة والتى بخلو مركز أبو تيج والفتح من هذه الخدمة ومن ثم يلجأ سكان هذه المراكز فى الحصول على هذه الخدمة من خارج حدود المركز الإدارية .

سادساً : المستشفى الجامعى :

المستشفى الجامعى بمدينة اسيوط ، أحد المراكز الطبية التى تقدم خدماتها إلى سكان محافظة اسيوط وباقى محافظات الصعيد من محافظة المنيا شمالاً وحتى محافظة أسوان جنوباً إلى جانب محافظة الوادى الجديد ، وتتبع هذه المستشفى جامعة اسيوط من حيث الناحية الادارية والتى تتبع وزارة التعليم من حيث الإشراف وليس وزارة الصحة ، وتقدم الخدمات الصحية من خلال العيادات الخارجية والأقسام الداخلية المتعددة ، والجدول (٧٠) يبين تطور عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالمستشفى الجامعى .

جدول (٧٠)

الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالمستشفى الجامعى بمدينة اسيوط ومعدلات الخدمة سنة ١٩٨٩/٨٨ و ١٩٩٤/٩٣ م (١) .

البيان	١٩٨٩/٨٨ م			١٩٩٤/٩٣ م		
	عدد	عدد السكان	معدل الخدمة نسمة	عدد	عدد السكان	معدل الخدمة نسمة
الاسرة	١٠٩٦	٢٣٥٠٨٥٧	٢١٤٥	١١٦٣	٢٦٧٤٤٣٥	٢٢١٠
الاطباء	٢١٦	٢٣٥٠٨٥٧	١٠٨٨٤	٢٣٧	٢٦٧٤٤٣٥	١١٢٨٥
هيئة التمريض	٢٤٨	٢٣٥٠٨٥٧	٩٤٧٩	٨٥٠	٢٦٧٤٤٣٥	٣١٤٦

يظهر من الجدول (٧٠) أن متوسط عدد السكان لكل من الأسرة والأطباء بالمستشفى الجامعى فى زيادة مستمرة ففى ٨٨ / ١٩٨٩ م بلغ متوسط عدد السكان ٢١٤٥ للسريبر الواحد وارتفع إلى ٢٢١٠ نسمة للسريبر الواحد فى سنة ١٩٩٤/٩٣ م ، وبلغ عدد السكان للطبيب الواحد ١٠٨٨٤ نسمة فى ٨٨ / ١٩٨٩ م وفى سنة ١٩٩٤/٩٣ ارتفع إلى ١١٢٨٥ نسمة من جملة سكان محافظة اسيوط فقط ، ويرجع ذلك لزيادة السكان من ناحية وإلى عدم زيادة الأسرة بالقدر الكافى الذى يتناسب مع زيادة السكان .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها قسم الاحصاء بمستشفى الجامعة ومركز المعلومات والتوثيق بمدينة اسيوط ، وتم حساب هذه المعدلات لجملة سكان محافظة اسيوط فقط .

وبلاحظ انخفاض عدد السكان للممرض من ٩٤٧٩ نسمة فى سنة ١٩٨٩/٨٨م إلى ٣١٤٦ نسمة فى سنة ٩٣ / ١٩٩٤م ، ويرجع ذلك للزيادة فى أعداد هيئة التمريض فمن ٢٤٨ إلى ٨٥٠ ممرض وممرضة سنة ١٩٩٤/٩٣ .

وبحساب معدلات الاستخدام الفعلية لهذه الإمكانيات المادية والبشرية بالمستشفى الجامعى ، وذلك من خلال أعداد المرضى المترددين على أقسامها الخارجية والداخلية لمدة عام كامل، جدول (٧١) يوضح نشاط المستشفى الجامعى وذلك من خلال أعداد المرضى الذين تم علاجهم خلال عام .

جدول (٧١)

نشاط المستشفى الجامعى ومعدلات الخدمة سنة ١٩٩٣ - ١٩٩٤ (١) .

مرضى العيادة الخارجية	المعدل/الف نسمة	مرضى الأقسام الداخلية	المعدل/الف نسمة	عدد الأسرة	دورة السرير	جملة سكان المحافظة
٣٥٦٩٠	١٢٣	٣٩٢٢٦	١٤,٧	١١٦٣	٣٣,٧	٢٦٧٤٤٣٥

يلاحظ من الجدول (٧١) أن معدل مرضى العيادة الخارجية لكل ألف نسمة بلغ ١٣٣ مريضاً ، وبلغ ١٤,٧ مريضاً لمرضى الأقسام الداخلية ، وتبلغ دورة السرير الواحد ٣٣,٧ مريضاً فى السنة . ولكى يتضح دور المستشفى الجامعى فى مجال تقديم الخدمات الطبية، وذلك من خلال مقارنتها بباقى الخدمات الصحية بالمحافظة .

(١) النسب والمعدلات من حساب الباحث والارقام مصدرها قسم الاحصاء بمستشفى الجامعة ، بيانات مرضى العيادة الخارجية والاقسام الداخلية .

جدول (٧٢)

نشاط المستشفى الجامعي مقارناً بالمستشفيات العامة والمركزية
والمستشفيات التخصصية بمحافظة أسيوط سنة ٩٣ / ١٩٩٤ م (١) .

البيان	المستشفى الجامعي		المستشفيات العامة والمركزية		المستشفيات التخصصية		جملة المحافظة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
الأسرة	١١٣٦	٣٣,٥٦	١٥٣١	٤٥,٢٣	٧١٨	٢١,٢١	٣٣٨٥
الأطباء	٢٣٧	٢٢,٠٠	٧٣٦	٦٨,٣٤	١٠٤	٩,٦٦	١٠٧٧
هيئة التمريض	٨٥٠	٤٤,٧	٨٤٠	٤٤,١	٢١٣	١١,٢	١٠٧٧
مرضى العيادة الخارجية	٣٥٦٩٠٥	٣٠,٤	٦٣٥٨٧٢	٥٤,١	١٨٢٦٩	١٥,٥	١١٧٥١٧٣
مرضى القسم الداخلي	٣٩٢٢٦	٣٥,١٤	٥٤١٩٠	٤٩,٦٦	١٧٣٩٩	١٥,٦	١١١٦١٥

يظهر من دراسة الأرقام الواردة بالجدول (٧٢) الحقائق التالية : -
- يبلغ ما تستحوذ عليه المستشفى الجامعي من الأسرة بالأقسام الداخلية ما يزيد على ثلث الأسرة بالمستشفيات العامة والمركزية والمستشفيات التخصصية ، حيث بلغت ٣٣,٥٦ % من جملة الأسرة سنة ٩٣ / ١٩٩٤ م ، و ٤٥,٢٣ % للمستشفى العام المركزي و ٢١,٢١ % للمستشفيات التخصصية .
- بالنسبة للأطباء فقد بلغت نسبتهم ٢٢ % من جملة الأطباء العاملين في الخدمات الصحية الحكومية بالمستشفيات العامة والمركزية والتخصصية ، بينما يلاحظ أن المستشفيات العامة والمركزية تستحوذ على ٦٨,٣٤ % من جملة الاطباء والمستشفيات التخصصية على ٩,٦٦ % من جملة الاطباء بالمحافظة .

- وفيما يخص هيئة التمريض ففي المستشفى الجامعي تبلغ نسبتهم ٤,٧ % وفي المستشفيات العامة والمركزية ٤٤,١ % ، بينما يبلغ نصيب المستشفيات التخصصية ١١,٢ % من جملة الممرضين والمرضات بالمحافظة .

(١) النسب من حساب الباحث والارقام مصدرها: قسم الاحصاء الطبى بالمستشفى الجامعي ، قسم الاحصاء وبمديرية الشؤون الصحية بمدينة أسيوط .

- أما عن مرضى العيادة الخارجية فبلغت نسبة ما تم علاجهم بالمستشفى الجامعى ٤, ٣٠٪ من جملة المرضى، بينما قامت المستشفيات العامة والمركزية بتقديم خدماتها إلى ١, ٥٤٪ من جملة المرضى ، والمستشفيات التخصصية ٥, ١٥٪ من جملة المرضى ، ويلاحظ ارتفاع نسبة مرضى الأقسام الداخلية بالمستشفى الجامعى عن مرضى العيادة الخارجية ، وبلغ ١٤, ٣٥٪ من جملة المرضى بالأقسام الداخلية بكافة المستشفيات العامة المركزية والتخصصية سنة ١٩٩٣ ، بينما مرضى العيادة الخارجية نسبتهم ٤, ٣٠٪ من جملة المرضى الذين تم علاجهم بهذه المستشفيات .

ومما سبق يتضح بمحافظة أسيوط ارتفاع نسبة ما تستحوذ عليه من الأطباء وهيئة التمريض والأسرة المتاحة بكافة الخدمات الصحية الحكومية بالمحافظة ، ولكن مقابل هذا تقوم بدوراً هاماً فى تقديم الخدمات الصحية المتخصصة لمحافظات الصعيد و سوف يتضح ذلك من دراسة إقليم نفوذها فى الفصل السادس .

ملامحة الفصل :

تتناول هذا الفصل دراسة توزيع الخدمات الصحية الحكومية بمحافظة أسيوط ، وشملت الدراسة المستشفيات العامة والمركزية والمستشفيات التخصصية والخدمات الصحية بالريف والتي تضم الوحدات الصحية الريفية والمجموعات الصحية والمستشفيات القروية، والمراكز الطبية الحضرية والمستشفى الجامعى بمدينة أسيوط، وركزت الدراسة على التوزيع المكانى لهذه الخدمات ومعدلات الخدمة للإمكانات المادية والبشرية بهذه المراكز الصحية الحكومية المنتشرة بالمحافظة ، وخاصة عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض، وظهرت الدراسة أن معدىات الخدمة للمستشفيات العامة والمركزية سنة ١٩٩٣، بلغت طبيباً لكل ٣٣٩١ نسمة وممرضة لكل ٢٩٧١ نسمة لجملة المحافظة، وظهرت الدراسة التباين بين مراكز المحافظة فى هذه المعدلات، فقد بلغت فى بعض المراكز طبيباً لكل ٨١٦٢ نسمة كما فى مركز القوصية، وطبيباً لكل ٦٠٩٠ نسمة مركز البدارى، فى حين تقع بعض المراكز دون متوسط المحافظة ، ففى مركز أبنوب طبيباً واحداً لكل ١٨٦٨ نسمة، ولهيئة التمريض بالمستشفيات العامة والمركزية بلغ ممرضاً واحداً لكل

٢٩٧١ نسمة لجملة المحافظة ، بينما بلغ ممرضاً واحداً لكل ٦١٣٦ نسمة بمركز الفتح .

ومن حساب دورة السرير ونسبة التشغيل ومتوسط مدة الإقامة للمرضى بالمستشفيات العامة والمركزية، والتي تبين منها أن متوسط دورة السرير ٤٣,٩ مريضاً فى العام، لجملة المحافظة ، بينما بلغت أعلاها بمستشفى القوصية المركزى ٥١,١ مريض للسرير . والملاحظة الهامة أن نسبة التشغيل أظهرت أن المستغل من طاقة المستشفيات العامة والمركزية يصل إلى ٥٢,٩% من الطاقة الكلية لهذه المستشفيات ، وتباينت مستشفيات المحافظة من حيث نسبة التشغيل فبلغت ٦٩,٣% بالمستشفيات العامة (أسبوط العام والإيمان) وأقل نسبة تشغيل كانت بمستشفى صدفا المركزية فقد بلغت ٣٠,٥% من جملة الطاقة القصوى للمستشفى فى عام ١٩٩٣ م .

تبين من الدراسة أن متوسط مدة الإقامة للمريض بالمستشفيات العامة والمركزية يبلغ ٤,٤ أيام للجملة، وتراوحت من ٣,٣ أيام و ٦,٩ أيام بمستشفى ساحل سليم المركزى، هذا فيما يخص المستشفيات العامة والمركزية، أما المستشفيات التخصصية والتي تنحصر فى مستشفى الرمد، الأمراض الصدرية ، الصحة النفسية، الأمراض المتوطنة، الأمراض الجلدية ، الجزام، بالإضافة إلى ستة مستشفيات للحميات وثلاث معازل موزعة على مدن المحافظة ، وبحساب معدل الخدمة تبين أن معدلات الخدمة لتخصص الحميات بلغت سريراً واحداً لكل ٥٦٩٠ نسمة والرمد سريراً واحداً لكل ٤٢٤٥١ نسمة والصدر سريراً واحداً لكل ١٦١١١ نسمة، أما الصحة النفسية فبلغت سريراً واحداً لكل ١٤٠٧٦٠ نسمة ، أما الأطباء ففى الحميات بلغ معدل الخدمة طبيباً واحداً لكل ٤٦١١١ نسمة، والرمد طبيباً واحداً لكل ١٢٧٣٥٤ نسمة والصدر طبيباً واحداً لكل ١٣٣٧٢٢ نسمة، والصحة النفسية طبيباً واحداً لكل ٥٣٤٨٨٧ نسمة، وبالنسبة لهيئة التمريض فقد أظهرت الدراسة أن معدل خدمة المرض للحميات ممرض لكل ٢٠٧٣٢ نسمة، والرمد ٨٣٥٧٦ والصدر ممرضاً واحداً لكل ٧٨٦٦٠ نسمة والصحة النفسية ممرضاً واحداً لكل ١٤٨٥٨٠ نسمة سنة ١٩٩٣ م .

وكشفت الدراسة عن أن متوسط مدة الإقامة للمريض بهذه المستشفيات التخصصية يصل إلى ٢٤,٠٠ يوماً لمرضى الأمراض الصدرية، ١٨ يوماً لمرضى الرمد، ١٧,٨ يوماً لمرضى الصحة النفسية، أما الحميات

فتراوحت ما بين ٤ أيام بمعزل البدارى إلى ٨,٥ أيام بمستشفى حميات ديروط سنة ١٩٩٣ م .

وتبين من الدراسة أن نسبة التشغيل للمستشفيات التخصصية بلغت ٥٠,٩% بمستشفى الرمد، ٧٤,٥% لحميات ديروط، ٤١,٧% بمستشفى الأمراض الصدرية بمدينة أسيوط سنة ١٩٨٩م، بينما فى سنة ١٩٩٣ بلغت نسبة التشغيل ٤٥,٧% لمستشفى الرمد، ٥٠,٢% لمستشفى الأمراض الصدرية، ٦٢,٤% لمستشفى الصحة النفسية و ٨٢,١% لمستشفى الحميات بمدينة أسيوط .

أما عن متوسط مدة الإقامة للمريض بالمستشفيات التخصصية، فإنها أعلى من المستشفيات العامة والمركزية وهذا يرتبط بنوع المرض والذى يحتاج إلى علاج لمدة أطول من تلك التى يتم علاجها بالمستشفيات العامة والمركزية .

ومن الدراسة للخدمات الصحية الحكومية بالريف تبين أنه يوجد ١١١ وحدة صحية ريفية بالريف ، بلغ متوسط عدد السكان لكل منها ٨٦٣١ نسمة ، وهذا يفوق ما تم تحديده من قبل وزارة الصحة .

ومن الدراسة التفصيلية اتضح أن ٢٨ وحدة تخدم عدد من السكان أقل من ٥ آلاف نسمة، و ٥٠ وحدة صحية تخدم من ٥ - ١٠ آلاف نسمة ، و ٢٣ وحدة صحية ريفية تخدم من ١٠ - ١٥ ألف نسمة، وستة وحدات صحية تخدم من ١٥ - ٢٠ ألف نسمة، وواحدة تخدم من ٢٠ - ٢٥ ألف نسمة، ووحدة تخدم من ٢٥ - ٣٠ ألف نسمة وواحدة تخدم من ٣٠ - ٤٠ ألف نسمة وواحدة تخدم أكثر من ٤٠ ألف نسمة، أما عن معدل خدمة الطبيب بهذه الوحدات الصحية الريفية فبلغ طبيباً واحداً لكل ٨٧٠٩ نسمة ، وممرضاً واحداً لكل ١٩٧١ نسمة سنة ١٩٩٣ م .

أما عن المجموعات الصحية بالريف والتى بلغ عددها ٢٢ مجموعة صحية موزعة على قرى مراكز أسيوط، أبو نتيج ، البدارى ، ساحل سليم ، الغنايم ، القوصية ، ديروط ، صدفا ، منفلوط ، الفتاح ، وبلغ متوسط عدد السكان للطبيب الواحد بهذه المجموعات الصحية ١٢٢٨٠ نسمة .

وفيما يخص المستشفيات القروية بلغ عددها ١٣ مستشفى قروى موزعة على سبعة مراكز وهى أسيوط، أبنوب، البدارى، القوصية، ديروط، منفلوط، والفتاح .

أما عن معدلات الخدمة للطبيب فبلغت طبيباً واحداً لكل ٥٨٧١ نسمة لجملة السكان بالقرى الواقعة بها هذه المستشفيات القروية، وأظهرت الدراسة التباين في عدد السكان لكل مستشفى من هذه المستشفيات فبعضها يقدم خدماته لعدد يصل إلى ٣٢٦٥٥ نسمة ، والبعض الآخر بلغ عدد السكان ٦٧٠٤ نسمة كما في علوان و ٨٤٠١ نسمة ببنى عديات البحرية، ومن ثم يتضح أن بعض المستشفيات القروية ثم توقيعه بقرى عدد سكانها أقل من العدد المحدد لهذا النمط من الخدمات الصحية .

وكشفت الدراسة أن معدل خدمة الطبيب بالمستشفيات القروية يصل إلى طبيب واحد لكل ٢٧٧٧٢ نسمة كما في صنوبو بمركز ديروط ، أما عن المستشفى الجامعي والتي مقرها مدينة أسيوط قد أظهرت الدراسة أن معدلات الخدمة للسريـر الواحد بلغت ٢٢١٠ نسمة وللطبيب الواحد ١١٢٨٥ نسمة وللممرض ٣١٤٦ نسمة في سنة ١٩٩٣ م .

وتستحوذ المستشفى الجامعي على ٣٣,٥٦ سريراً من كل مائة سرير بالمحافظة ، ٢٢ طبيباً من كل مائة طبيب بالمحافظة ، ٤٤,٧ ممرضاً من كل مائة ممرض بالمحافظة ، وكشفت الدراسة أنه يوجد بالمستشفى الجامعي عدد ٨٥٠ ممرضاً وممرضة وهذا العدد يفوق ما يوجد بريف محافظة أسيوط بالكامل .

ومن هذا العرض لتوزيع مراكز الخدمات الصحية بمحافظة أسيوط ، يتضح مدى التباين والتفاوت في التوزيع الجغرافي لهذه الخدمات، وذلك ما سيتم تناوله في الفصل التالي من البحث .

الفصل الخامس

التفاوتات المكانية في توزيع الخدمات الصحية الحكومية وتراتيبها

أولاً : التفاوت المكاني :

- ١- التفاوت بين مراكز محافظة أسبوط
- ٢- التفاوت بين الريف والحضر بمراكز المحافظة
- ٣- التفاوت بين الحضر والريف لجملة المحافظة
- ٤- التفاوت المكاني في معدلات الخدمة

ثانياً : ترتيب الخدمات الصحية الحكومية :

- ١- العدد والنوع بمراكز المحافظة
- ٢- عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض
- ٣- مراكز الخدمة من حيث عدد الأسرة والأطباء
وهيئة التمريض

يهدف هذا الموضوع إلى دراسة التفاوت المكاني Spatial inequality في توزيع مراكز الخدمة الصحية بمحافظة أسبوط ، ويعد من الموضوعات التي تهتم بدراساتها الأبحاث التي تتناول توزيع مراكز الخدمة في مجال الجغرافيا عامة والجغرافيا الطبية خاصة ، ويعنى هذا التفاوت عدم التساوى في توزيع مصادر الخدمات وتوزيع السكان أو التجمعات السكانية ، ويدرس التفاوت للتعرف على أماكن تركيز الخدمات الصحية ومدى توافرها أو إبتعادها عن أماكن تركيز السكان، وتناولت الدراسات الجغرافية التفاوت في توزيع الخدمات الصحية على عدة مستويات تبدأ بدراسة التفاوت بين أقاليم الدولة Rurel - regional inequalities وبين الريف والحضر - Rurel urban inequalities ، وبعض الأبحاث تناولت التفاوت بين أجزاء المدينة الواحدة intra - metropolitan وهذا في حالة المدن الضخمة^(١) .

ومن هذه الدراسات دراسة Gruha & Joshi (١٩٨٥م) ودرس فيها التفاوت في توزيع مراكز الخدمة الصحية بين الريف والحضر في مقاطعة Pune بالهند^(٢) ، ودراسة Stevenson (١٩٨٧م) وتناول فيها التفاوت في توزيع خدمات الرعاية الصحية في سيراليون^(٣) ، ودراسة Ityavyar (١٩٨٨م) وتناول فيها التفاوت في توزيع الخدمات الصحية في نيجيريا^(٤) .

ودراسة Orosz (١٩٩٠) ودرس فيها التفاوت في توزيع الخدمات الصحية بدولة المجر وعلاقتها بالإحتياجات الفعلية للسكان^(٥) . ويتضمن هذا الفصل دراسة التفاوت والتراتب في توزيع الخدمات الصحية بمحافظة أسبوط ، وتشتمل دراسة التفاوت على عدة مستويات تبدأ

- (١) - Shannon (G.W.) & Dever (G.E.A.), 1974, Op. Cit., pp.60 - 66
- Joseph (A.E.) & Phillips (D.R.), 1984, Op. Cit., pp .167 - 168 .
- (٢) - Mead (M.S.) & et al ., 1988 , Op. Cit , pp 283 - 284 .
- Gruha (S . B.)& Joshi (S.) , 1985 , Op. Cit , 50 - 58
- (٣) - Stevenson (D.) , In-equalities in the distribution of health care facilities in Sierra Leone , In Health and disease in tropical Africa , editid by Akhter (R.), Harwood Academic Publishers, 1989, pp,404-406
- (٤) - Ityavyar (D.A.) , 1988 , Op. Cit., pp. 1223 - 1235.
- (٥) - Orosz (E.) , Op. Cit. , pp. 245 - 259.

بمستوى المركز الإداري، والريف والحضر، وبين المراكز الحضرية والريفية إلى جملة المحافظة وذلك لكي يتضح مدى ما تتمتع به مدينة أسيوط من تركيز للخدمات الصحية .

وتتضمن دراسة التفاوت عدد مراكز الخدمة الصحية وعدد الأطباء والأسرة وهيئة التمريض ، وكذلك تشتمل دراسة التراتب نفس هذه المكونات المادية والبشرية للخدمات الصحية .

أولاً: التفاوت المكاني :

١- التفاوت بين مراكز محافظة أسيوط :

يبين الجدول (٧٣) توزيع السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض .

جدول (٧٣)

التوزيع المكاني للسكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض .

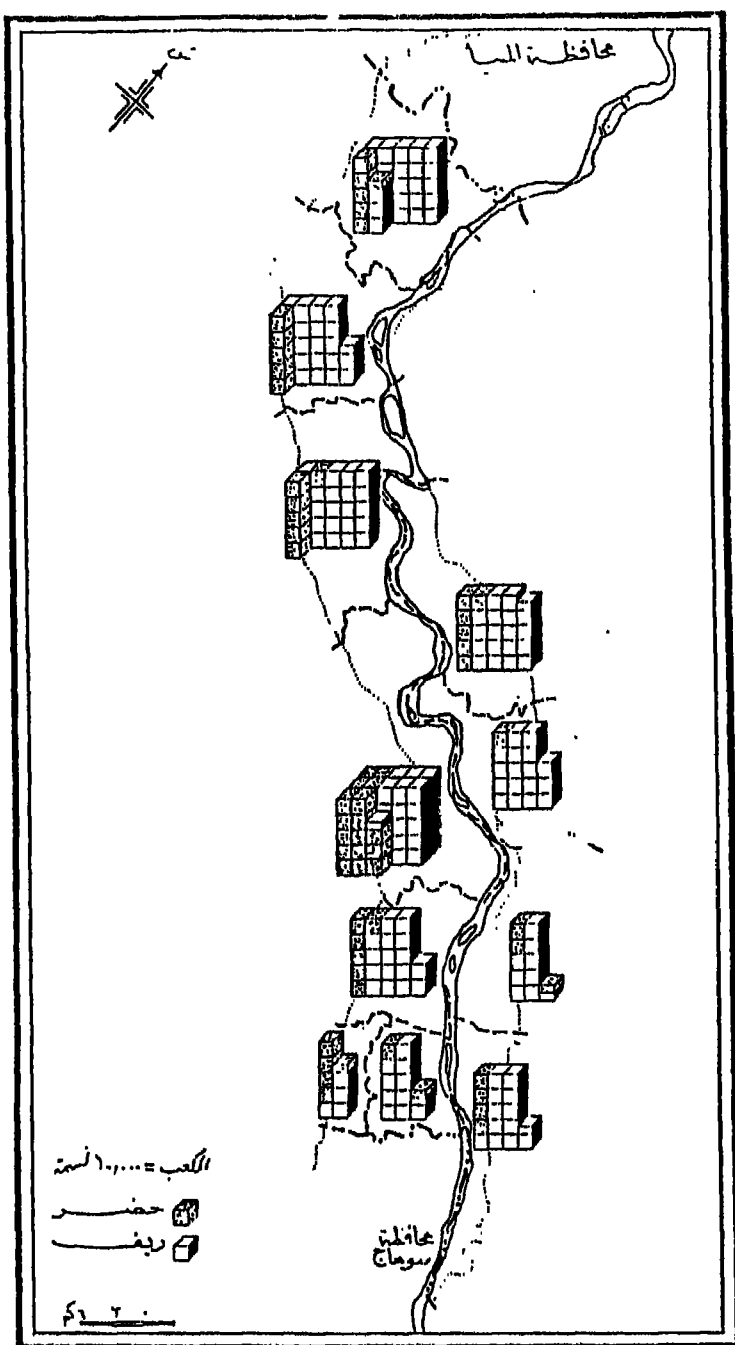
بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م (١) .

المركز	السكان		الأسرة		الأطباء		هيئة التمريض	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
أسيوط	٦٣٤٨٤٩	٢٣,٧٣	٢١٧٨	٥١,٨٣	٦٤٠	٤٨,٧٨	١٤١٠	٤٩,٧٧
أبنوب	٢٤٤٦٩٧	٩,١٥	٢٢١	٥,٥٦	١٥١	١١,٥١	١,٠٥	٣,٧
أبوثيرج	٢١٩٨٥٥	٨,٢٢	١٩٧	٤,٩٦	٦١	٤,٦٥	١٧١	٦,٠٢
الإداري	١٦٤١١٩	٦,١٥	١٤٢	٣,٥٨	٣٩	٢,٩٧	٢٢٢	٧,٨٢
ساحل سليم	١٠٩٩٧٣	٤,١١	١٥٨	٣,٩٨	٤٠	٣,٠٥	١٢٢	٤,٣٠
الغنايم	٨٧٢٤٦	٣,٢٦	١١٧	٢,٩٥	٣٥	٢,٦٦	٨٧	٣,١٠
القوصية	٢٧٧٥٠٩	١٠,٣٨	١٨٤	٤,٦٣	٦١	٤,٦٥	١٢٨	٤,٥١
ديروط	٣٣٣١٥٩	١٢,٤٩	٢٩٤	٧,٤٠	١١٨	٩,٠٠	٢٩٠	١٠,٢٤
صدفا	١٢٢٢٨٧	٤,٥٨	١٥٥	٣,٩	٤٧	٣,٥٨	١٢٤	٤,٣٨
منفلوط	٢٠٠٦٧٨	١١,٢٤	٢٧٢	٦,٨٥	٩٧	٧,٤٠	١١٣	٣,٩٩
الفتح	١٧٨٨٦٨	٦,٦٩	٥٩	١,٣٦	٢٣	١,٧٥	٦١	٢,١٥
جملة المحافظة	٢٦٧٤١٣٥	١٠٠	٣٩٧٢	١٠٠	١٣١٢	١٠٠	٢٨٣٢	١٠٠

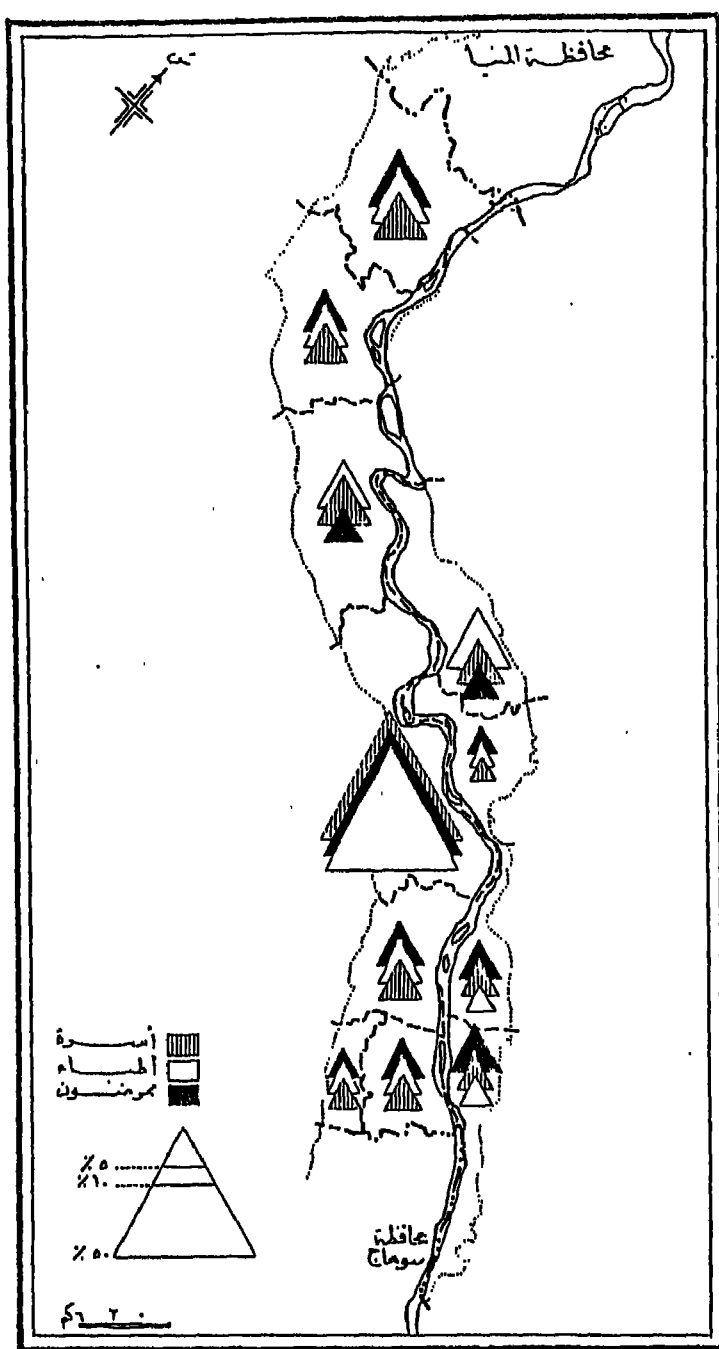
وفقاً للأرقام الواردة بالجدول (٧٣) والشكل (٤٥،٤٤) تظهر الحقائق

التالية عن توزيع الخدمات الصحية بمراكز محافظة أسيوط وعلاقة ذلك بتوزيع السكان .

(١) النسب من حساب إعداد الباحث والأرقام مصدرها: مديرية الشؤون الصحية بأسيوط ، قسم الإحصاء بالمستشفى الجامعي ، قسم الرعاية الأساسية بمديرية الشؤون الصحية بأسيوط .



شكل (٤١) التوزيع المكاني للسكان بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م



شكل (١٥) التوزيع الميكانيكي للأسرة والأطباء وهيئة التمريض بمراكز محافظة سيوة
١٩٩٣ م

يمثل سكان مركز أسيوط ٢٣.٧٣٪ من جملة سكان المحافظة بينما حصلوا على خدمات صحية تصل إلى ٥٤,٨٣٪ من جملة الأسر بمستشفيات المحافظة و ٤٨,٧٨٪ من جملة أطباء المحافظة وأيضاً ٤٩,٧٧٪ من جملة هيئة التمريض بكافة المراكز الصحية بالمحافظة .

أما عن باقى مراكز المحافظة فلاتحصل على خدمات صحية تتناسب مع عدد سكانها فى كافة مصادر الخدمة الصحية المتمثلة فى عدد الأسرة أو الأطباء أو هيئة التمريض . بل أن بعض المراكز يصل نسبة سكانها إلى ٦,٩٦٪ من جملة سكان المحافظة، وذلك بمركز الفتح ولا يحصل إلا على ١,٣٦٪ من جملة الأسرة و ١,٧٥٪ من جملة الأطباء و ٢,١٥٪ من جملة العاملين فى مجال التمريض بالمحافظة .

وبعض المراكز مثل مركز أبنوب يبلغ نسبة سكانه ٩,١٥٪ من جملة سكان المحافظة ويحصل على نسبة ١١,٥١٪ من جملة الأطباء و ٣,٧٪ من جملة هيئة التمريض و ٥,٥٦٪ من جملة الأسرة بالمحافظة، بينما مركز ديروط يبلغ نسبة سكانه ١٢,٤٩٪ من جملة سكان المحافظة ويحصل على ٧,٤٪ من جملة الأسرة و ٩٪ من جملة الأطباء و ١٠,٢٤٪ من جملة هيئة التمريض بالمحافظة .

٢ . التفاوت بين الريف والحضر بمراكز المحافظة :

ولكى تتضح الحقيقة أكثر تم دراسة التفاوت بين الريف والحضر في توزيع الخدمات الصحية . والجدول (٧٤ ، ٧٥ ، ٧٦) تبين توزيع السكان والأسرة والأطباء بمراكز محافظة أسيوط وذلك لكل مركز على حدة .

جدول (٧٤)

توزيع السكان والأسرة بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة

١٩٩٣م (١)

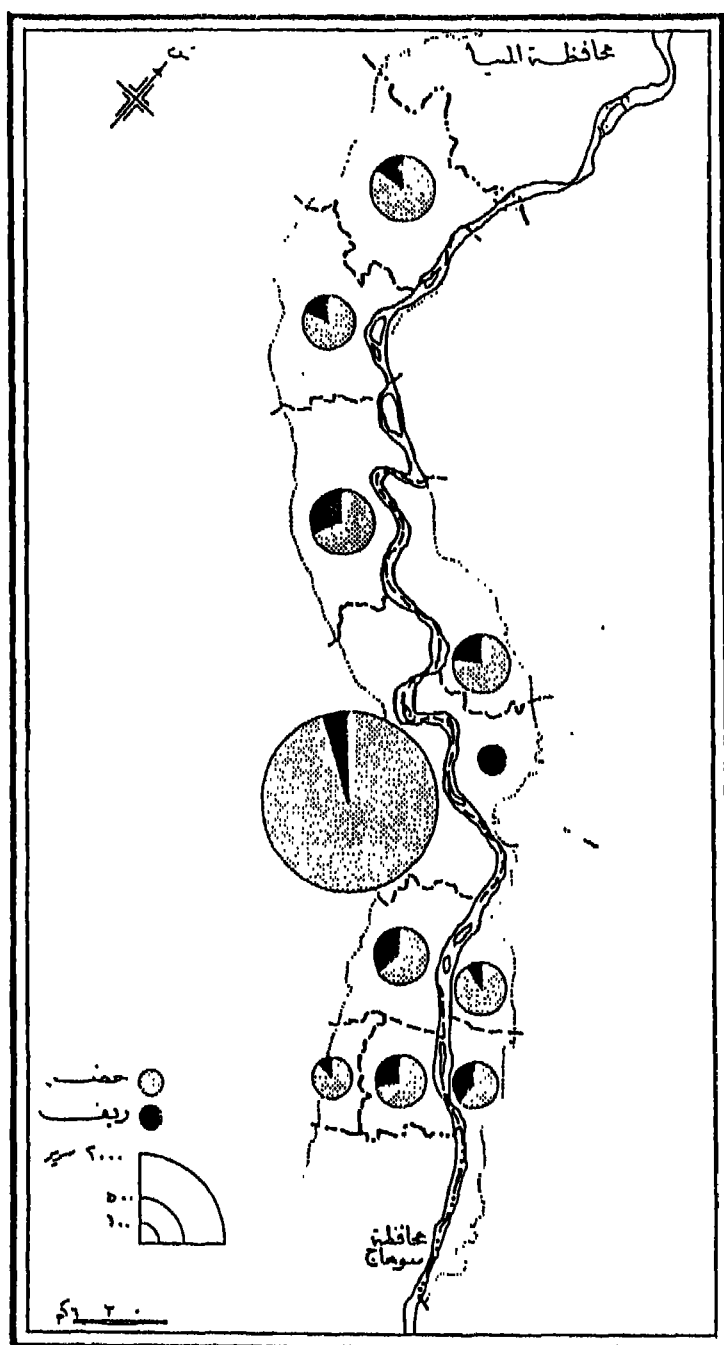
المركز	حضر				ريف			
	السكان		الأسرة		السكان		الأسرة	
	عدد	% من جملة سكان المركز	عدد	% من جملة سكان المركز	عدد	% من جملة سكان المركز	عدد	% من جملة سكان المركز
أسيوط	٣٢٨٦٢٦	٥١,٦٧	٢٠,٨٠	٩٥,٥٠	٣٠,٦٢٢٣	٤٨,٣٣	٩٨	٤,٥
أبنوب	٥٨٨٠١	٢٤,٦٤	١٧١	٧٧,٤٠	١٨٥٨٩١	٧٥,٣٦	٥٠	٢٢,٦
أبوتيج	٥٩٥٦٣	٢٦,٠٠	٦٢٧	٦٤,٥٠	١٦٠,٢٩٢	٧١,٠٠	٧٠	٢٥,٥
البدارى	٣٩٩٥٥	٢٤,٧٣	٨٨	٦٢,٠٠	١٢٤١٦٤	٧٥,٢٧	٥٤	٣٩,٠٠
ساحل سليم	٢٤٢٧٧	٢٠,٧٧	١٤٤	٩١,١٠	٨٥٦٩٦	٧٩,٢٣	١٤	٨,٩٠
القنايم	٤١٣١٧	٤٩,٧٠	١٠٣	٨٨,٠٠	٤٢٩٢٩	٥٠,٣٠	١٤	١٢,٠٠
القوصية	٥١٤٠٠	١٨,٤٦	١٥٠	٨١,٥٠	٢٢٦١٠٩	٨١,٥٤	٣٤	١٨,٥
ديروط	٥٦٤٠٣	١٥,٨٠	٢٥٠	٨٥,٠٠	٢٧٧٥٥٦	٨٤,٢٠	٤٤	١٥,٠٠
صدفا	١٦٣٧٤	١٣,٩١	١١١	٧١,٦	١٠٦٠١٣	٨٦,٠٩	٤٤	٢٨,٤
منفلوط	٦١٧٥٨	٢١,٠٥	١٨٨	٦٩,١	٢٣٨٩٢٠	٧٨,٩٥	٨٤	٢٠,٩
الفتح	٨٧٣١	٤,٤٣	—	—	١٧٠١٣٧	٩٥,٥٧	٥٤	١٠٠
جملة المحافظة	٧٥٠,٢٠٥	٢٧,٧٤	٣٤١٢	٨٥,٩	١٩٢٤٢٣٠	٧٢,٢٦	٥١٠	١٤,١

من الجدول (٧٤) والشكل (٤٦) يتضح ما يلى :

إن سكان الحضر بمركز أسيوط يمثلوا ٥١,٦٧% من جملة سكان المركز ويحصلوا على ٩٥,٥% من جملة الأسرة بالمركز بينما تبلغ نسبة سكان الريف ٤٨,٣٣% ، ويحصلون على نسبة الأسرة ٤,٥% من جملة الأسرة بكافة المراكز الصحية بمركز أسيوط .

ويتبين أن سكان الحضر بكافة المراكز بمحافظة أسيوط يحصلون على الجزء الأكبر من الأسرة فيما عدا مركز الفتح وهو حديث التكوين

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية ومركز المعلومات والتوثيق بالمحافظة .



شكل (١٦) توزيع الأسرة بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .

الإدارى ولا يوجد به مستشفيات ، ومعظم سكانه يقطنون الريف ، وتباين المراكز فى توزيع السكان بين الحضر والريف وكذلك فى توزيع الأسرة كما يوضحها الجدول (٧٤) والشكل (٤٦) .

الجدول (٧٥) والشكل (٤٧) يبين توزيع الأطباء والسكان بريف وحضر مراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .

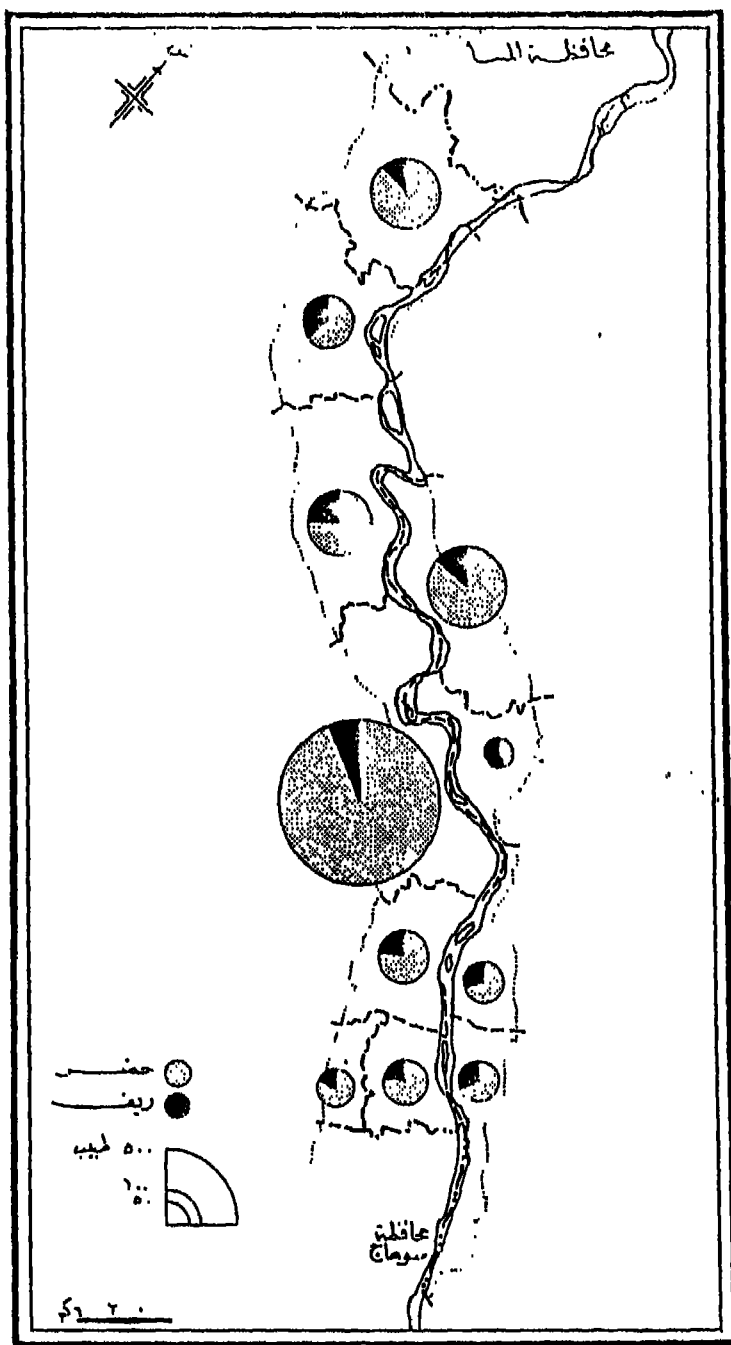
جدول (٧٥)

توزيع السكان والأطباء بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م (١)

المركز	حضر			ريف		
	% من جملة سكان المركز	عدد الأطباء	% من جملة سكان المركز	% من جملة سكان المركز	عدد الأطباء	جملة أطباء المركز
أسيوط	٥١,٦٧	٦٠٢	٩٤,١	٤٨,٣٣	٣٨	٦٤٠
أبنوب	٢٤,٦٤	١٣١	٨٦,٨	٧٥,٣٦	٢٠	١٥١
أبوتيج	٢٦,٠٠	٤٧	٧٧,٠٠	٧٤,٠٠	١٤	٦١
البدارى	٢٤,٧٣	٢٧	٦٩,٢	٧٥,٢٧	١٢	٣٩
ساحل سليم	٢٠,٧٧	٢٨	٧٠,٠٠	٧٩,٢٣	١٢	٤٠
الغنايم	٤٩,٧٠	٢٩	٨٢,٩	٥٠,٣٠	٦	٣٥
القوصية	١٨,٤٦	٣٩	٦٣,٩	٨١,٥٤	٢٢	٦١
ديروط	١٥,٨	١٠٤	٨٨,١	٨٤,٢٠	١٤	١١٨
صدفا	١٣,٩١	٣٦	٧٦,١	٨٦,٠٩	١١	٤٧
منفلوط	٢١,٠٥	٧٣	٧٥,٣	٧٨,٩٥	٢٤	٩٧
الفتح	٤,٤٣	١٠	٤٣,٥	٩٥,٥٧	١٣	٢٣
جملة المحافظة	٢٧,٧٤	١١٢٦	٨٥,٨	٧٢,٢٦	١٨٦	١٣١٢

من دراسة الجدول (٧٥) والشكل (٤٧) يلاحظ أن حضر محافظة أسيوط يحصلون على الجزء الأكبر من نسبة الأطباء فى كافة المراكز بينما نسبة سكانه لا تتعدى ٢٧,٧٤% من جملة سكان المحافظة ويحصلون على ٨٥,٨% من جملة أطباء المحافظة، وتتفاوت نسبة الأطباء من ٩٤,١% كمافى مركز أسيوط إلى ٤٣,٥% بمركز الفتح بينما سكان الحضر فى مركز أسيوط يمثلون ٥١,٦٧% من جملة سكان المركز وفى مركز الفتح ٤,٤٣% من جملة سكان المركز .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام من مصدر الجدول السابق.



شكل (١٧) توزيع الأطباء بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسبوط سنة ١٩٩٣ م.

ويلاحظ أن سكان الريف بالمحافظة تتبلغ نسبتهم ٧٢,٢٦٪ من جملة السكان إلى بينما يحصلون على ١٤,٢٪ من جملة الأطباء بالمحافظة موزعين على الريف، وتتراوح نسبة سكان الريف بالمراكز من ٤٨,٣٣٪ كما في مركز أسيوط إلى ٩٥,٥٧٪ في مركز الفتاح، بينما نسبة الأطباء تتراوح ما بين ٥٦,٥٪ بمركز الفتاح إلى ٥,٩٪ من جملة الأطباء بمركز أسيوط.

أما عن هيئة التمريض بين سكان الريف والحضر فالجدول (٧٦) يبين ذلك.

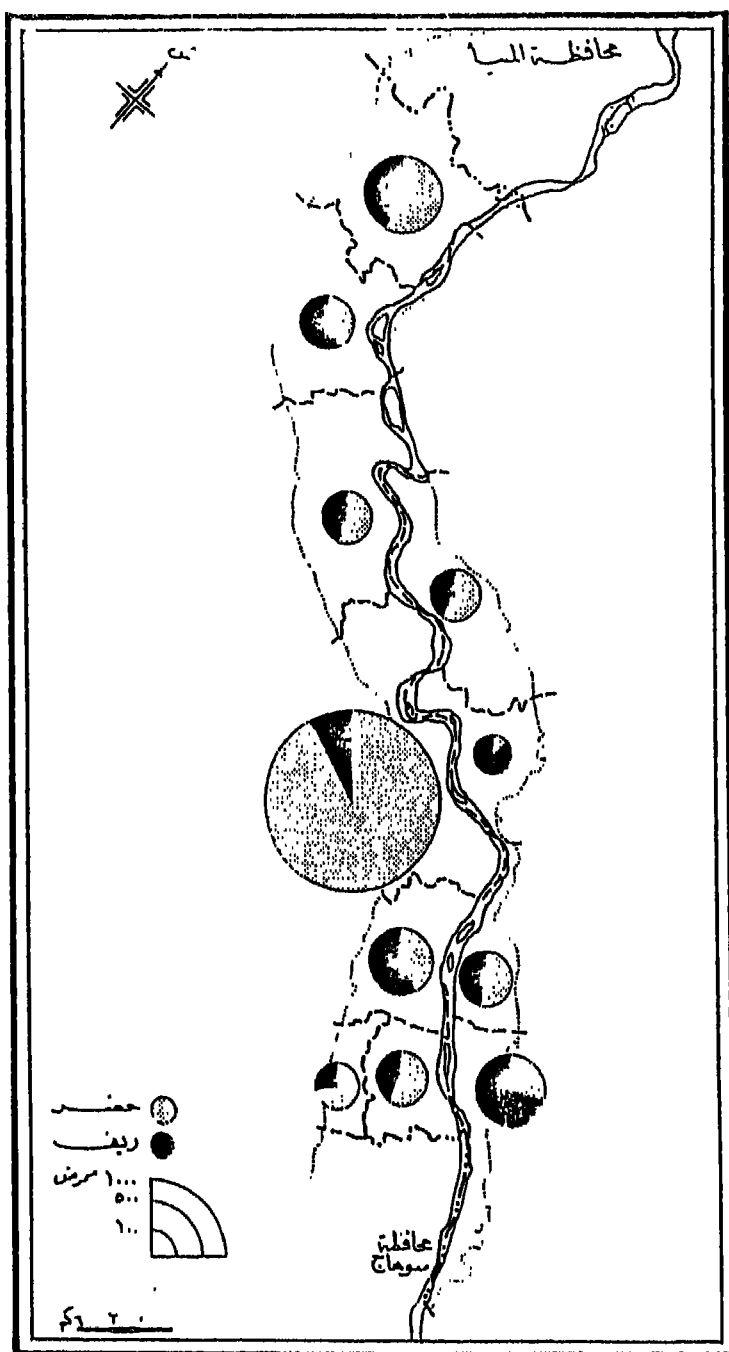
جدول (٧٦)

توزيع السكان وهيئة التمريض بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط
سنة ١٩٩٣م^(١)

المرکز	حضر			ريف			جملة هيئة التمريض بالمركز
	٪ من سكان المركز	عدد هيئة التمريض	٪ من جملة هيئة التمريض بالمركز	٪ من سكان المركز	عدد هيئة التمريض	٪ من جملة هيئة التمريض بالمركز	
أسيوط	٥١,٦٧	١٢٩٩	٩٢,١٢	٤٨,٣٣	١١١	٧,٨٨	١٤١٠
أبواب	٢٤,٦٤	٦٢	٥٩,٠٠	٧٥,٣٦	٤٣	٤١,٠٠	١٠٥
أبوتيج	٢٦,٠٠	٧٢	٤٢,١	٧٤,٠٠	٩٩	٥٧,٩	١٧١
البدارى	٢٤,٧٣	٥٣	٢٣,٩	٧٥,٢٧	١٦٩	٧٦,١	٢٢٢
ساحل سليم	٢٠,٧٧	٦٣	٥١,٦	٧٩,٢٣	٥٩	٤٨,٤	١٢٢
الغنايم	٤٩,٧	٦٤	٧٣,٦	٥٠,٣٠	٢٣	٢٦,٤	٨٧
القوصية	١٨,٤٦	٥٥	٤٣,٠٠	٨١,٥٤	٧٣	٥٧,٠٠	١٢٨
ديروط	١٥,٨	١٦٩	٥٨,٣	٨٤,٢٠	١٢١	٤١,٧	٢٩٠
صدفا	١٣,٩١	٧٢	٥٨,١	٨٦,٠٩	٥٢	٤١,٩	١٢٤
منفلوط	٢١,٠٥	٦٣	٥٥,٨	٧٨,٩٥	٥٠	٤٤,٢	١١٣
الفتح	٤,٤٣	٨	١٣,١	٩٥,٥٧	٥٣	٨٦,٩	٦١
جملة المحافظة	٢٧,٧٤	١٩٨٠	٦٩,٩	٧٢,٢٦	٨٥٣	٣٠,١	٢٨٣٣

من الجدول (٧٦) والشكل (٤٨) يلاحظ أن التفاوت نفسه في توزيع السكان وهيئة التمريض بين الريف والحضر، فيوجد بالحضر ٦٩,٩٪ من جملة هيئة التمريض بينما ٢٧,٧٤٪ من جملة سكان المحافظة، وتباين المراكز في توزيع نسبة سكان الحضر والريف، ففي مركز أسيوط يمثل

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها نفس المصدر السابق.



شكل (١٨) توزيع هيئة التهلوس بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسبوط سنة ١٩٩٣ م.

سكان الحضر ٥١,٦٧٪ من جملة سكان المركز نفسه، بينما يستحوذون على ٩٢,١٢٪ من جملة هيئة التمريض بالمركز، وتبلغ نسبة سكان الريف ٤٨,٣٣٪ ويحصلون على ٧,٨٨٪ من جملة هيئة التمريض .

٣- التفاوت بين الحضر والريف لجملة المحافظة :

ولكنى نتضح الصورة الحقيقية لتوزيع الخدمات الصحية بين الريف والحضر وسكان كل من المراكز الحضرية والريف بمراكز المحافظة تم حساب نسبة السكان والأطباء والأسرة وهيئة التمريض لجملة المحافظة .

والجدول (٧٧) يبين نسبة السكان في المراكز الحضرية والريف بكل مركز لجملة السكان والخدمات الصحية بمحافظة أسيوط لسنة ١٩٩٣ .

جدول (٧٧)

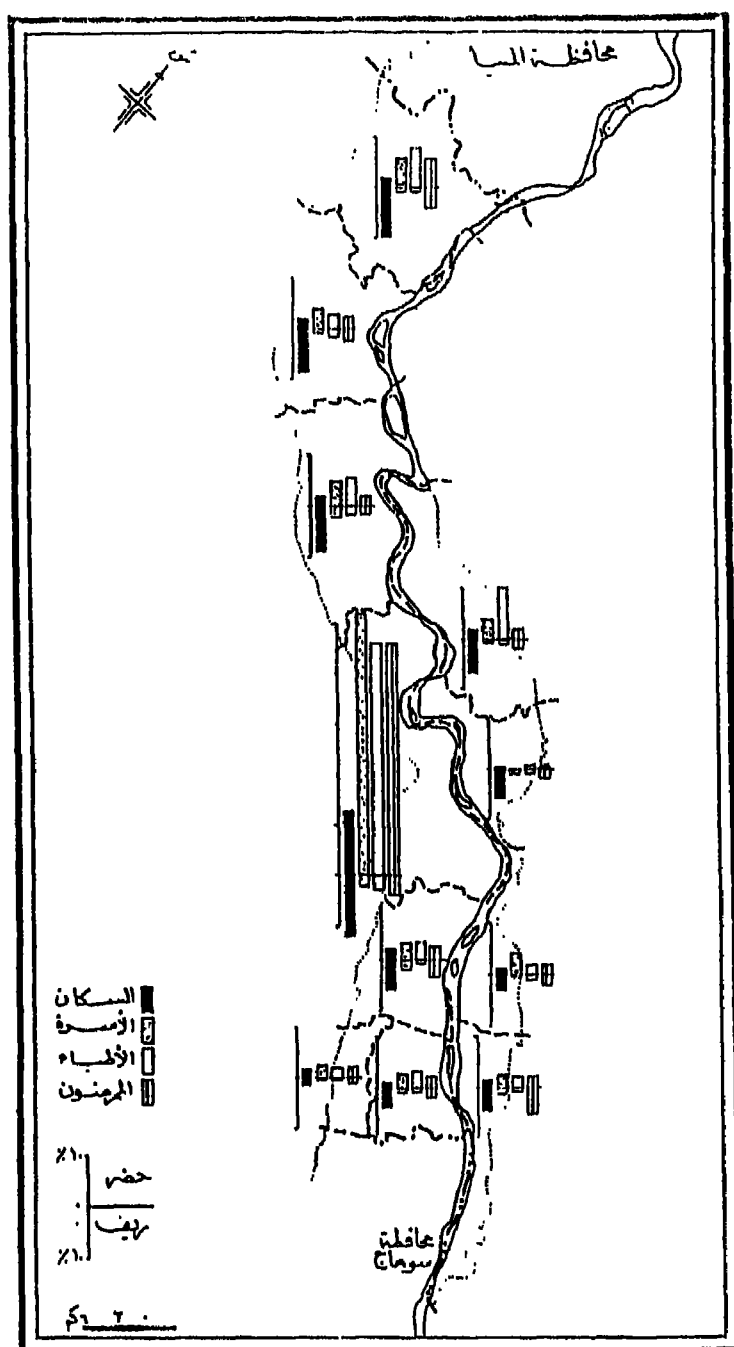
توزيع السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط لمجموعها بالمحافظة سنة ١٩٩٣ م^(١)

البلد	السكان		الأسرة		الأطباء		هيئة التمريض	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
مدينة أسيوط	٣٢٨٦٦٦	١٢,٣٠	٢٠,٨٠	٥٧,٣٧	٦٠,٧	٤٥,٩٠	١٢٩٩	٤٥,٨٥
ريف مركز أسيوط	٣٠,٦٢٧٣	١١,٤٥	٩٨	٢,٤٧	٢٨	٢,٩٠	١١١	٣,٩٢
مدينة أبلوب	٥٨٨٠١	٢,٢٠	١٧١	٤,٣١	١٣١	٩,٩٨	٦٧	٢,١٩
ريف مركز أبلوب	١٨٥٨٩١	٦,٩٥	٥٠	١,٢٦	٢٠	١,٥٢	٤٣	١,٥٢
مدينة أبو كنج	٥٩٥٦٣	٢,٢٣	١٢٧	٣,٢٦	٤٧	٣,٥٨	١٣	٠,٥٢
ريف مركز أبو كنج	١٦٠,٢٩٧	٥,٩٩	٧٠	١,٧٦	١٤	١,٠٦	٩٩	٣,٤٩
مدينة البدارى	٣٩٩٥٥	١,٤٩	٨٨	٢,٢٢	٢٧	٢,٠٥	٥٣	١,٨٧
ريف مركز البدارى	١٢٤٤٦٤	٤,٦٥	٤٤	١,٢٦	١٧	٠,٩١	١٦٩	٥,٩٧
مدينة ساحل سليم	٢٤٢٧٧	٠,٩١	١٤٤	٣,٦٣	٢٨	٢,١٣	٦٣	٢,٢٧
ريف مركز ساحل سليم	٨٥٦٩٦	٣,٢٠	١٤	٠,٣٥	١٢	٠,٩٧	٥٩	٢,٠٨
مدينة القنايم	٤٤٣١٧	١,٦٦	١٠٣	٢,٥٩	٢٩	٢,٢١	٦٤	٢,٢٦
ريف مركز القنايم	٤٢٩٢٩	١,٦١	١٤	٠,٣٥	٦	٠,٥٠	٢٣	٠,٨١
مدينة القوصية	٥٩٤٠٠	١,٩٢	١٥٠	٣,٧٨	٣٩	٢,٩٧	٥٥	١,٩٨
ريف مركز القوصية	٢٢٦١٠٩	٨,٤٥	٣٤	٠,٨٥	٢٧	١,٦٧	٥٣	٢,٥٨
مدينة ديروط	٥٦٤٠٣	٢,١١	٢٥٠	٦,٢٩	١٠٤	٧,٩٧	١٦٩	٥,٩٧
ريف مركز ديروط	٢٧٧٥٥٦	١٠,٣٨	٤٤	١,١١	١٤	١,٠٦	١٢١	٤,٢٧
مدينة صدفا	١٦٣٧٤	٠,٦١	١١١	٢,٧٩	٣٦	٢,٧٤	٧٢	٢,٥٤
ريف مركز صدفا	١٠٦٠١٣	٣,٩٦	٤٤	١,١١	١١	٠,٨٤	٥٢	١,٨٣
مدينة ملقوط	٦١٧٥٨	٢,٢١	١٨٨	٤,٧٣	٧٣	٥,٥٦	٦٣	٢,٢٧
ريف مركز ملقوط	٢٣٨٩٢٠	٨,٩٣	٨٤	٢,١١	٢٤	١,٨٣	٥٠	٢,٧٦
مدينة الفتح	٨٧٢٩١	٠,٣٢	-	-	١٠	٠,٧٦	٨	٠,٣
ريف مركز الفتح	١٧٠,٢٣٧	٦,٣٦	٥٤	١,٣٦	١٣	١,٠٠	٥٣	١,٨٧
جملة المحافظة	٢٦٧٤١٣٥	١٠٠	٣٩٧٧	١٠٠	١٣١٢	١٠٠	٢٨٣٣	١٠٠

ويظهر من الجدول (٧٧) والشكل (٤٩) الحقائق التالية :

إن مدينة أسيوط يمثل سكانها ١٢,٣٪ من جملة سكان المحافظة بينما

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام من مصدر الجدول السابق .



شکل (٤٩) توزيع السكان والأسرة والأطباء وهدنة التمريض بالحضر والريف بمراكز
محافظة أسبوط لجمعتها بالمحافظة سنة ١٩٩٣ م

يستحوذون على ٥٢,٣٧٪ من جملة الأسرة و ٤٥,٩٪ من جملة الأطباء و ٤٥,٨٥٪ من جملة هيئة التمريض، وهذا من جملة الإمكانيات الصحية بكافة المحافظة، وهذا يوضح مدى المركزية والتفاوت في التوزيع المكاني للخدمات الصحية، وكذلك عدم المساواة بين توزيع السكان وتوزيع الخدمات الصحية.

وكذلك ثمة ملاحظة عامة أن كافة المراكز الحضرية تحصل على نصيب أكبر من نسبة سكانها لجملة سكان المحافظة، فمدينة أبلوب نسبة سكانها ٢,٢٪ من جملة سكان المحافظة بينما يتركز ٤,٣١٪ من الأسرة، و ٩,٩٨٪ من الأطباء و ٢,١٩٪ من هيئة التمريض بالمحافظة، وهذه حقيقة أخرى عن التفاوت بين ماتحصل عليه المراكز الحضرية والريف بمحافظة أسيوط.

ومما سبق يتبين التفاوت في توزيع الخدمات الصحية بالمستويات ثلاث وهي التفاوت في التوزيع بين مراكز المحافظة، والتفاوت بين الريف والحضر، وأخيراً التفاوت بين عاصمة المحافظة وباقي أجزاء المحافظة، وهذه الظاهرة لوحظت في معظم دول العالم الثالث ومن بينها نيجيريا وغانا^(١)

-
- (١) - Anyinam (C.), Modern and traditional health care systems in Ghana, In Health care patterns and planning in developing countries, edited by Akhtar (R.), Greenwood Press, New York, 1991, pp. 230 - 231.
- Okafor (S.I.), Spatial aspects of health care provision in Nigera, In health care patterns and planning in developing countries, edited by Akhtar (R.), Greenwood press, New York, 1991, pp - 267 - 270

٤- التفاوت المكاني في معدلات الخدمة :
يبين الجدول (٧٨) أثر التفاوت المكاني في توزيع الإمكانات المادية
والبشرية في معدلات الخدمة .

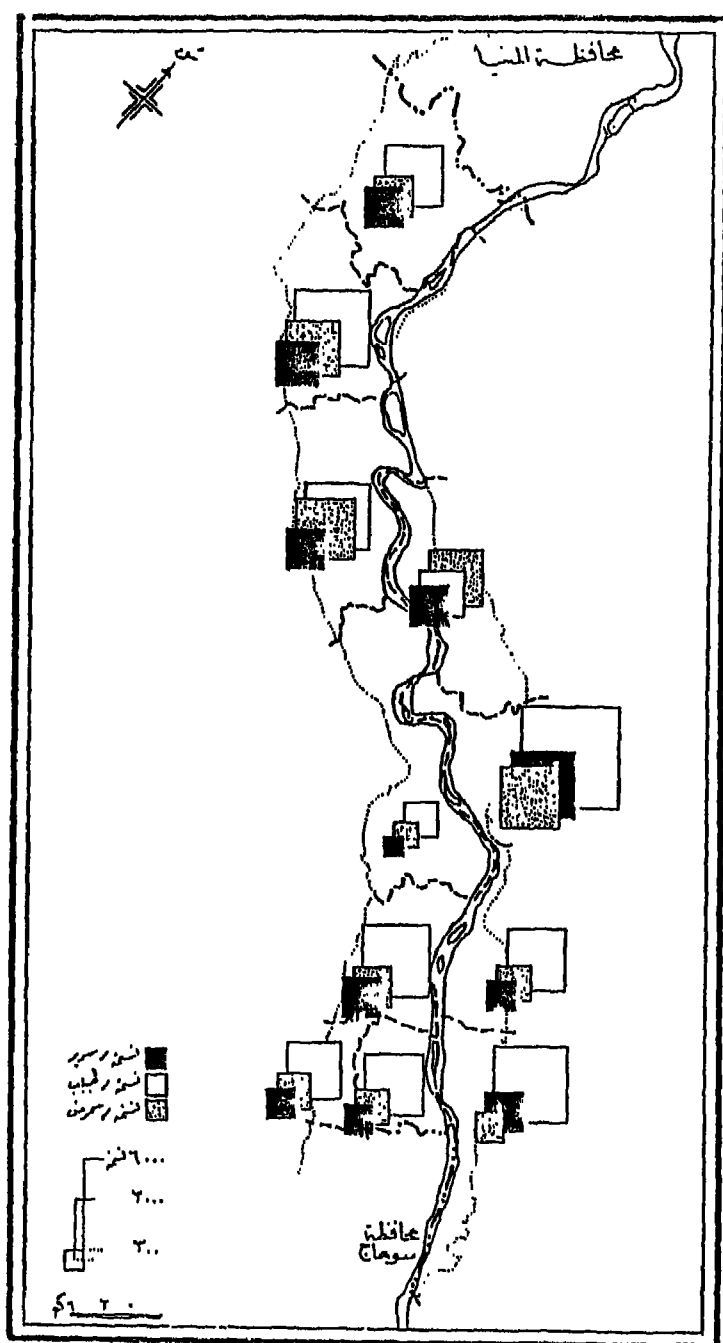
جدول (٧٨)

التفاوت في معدلات الخدمة بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ (١)

المركز	عدد السكان	الأسرة		الأطباء		هيئة التمريض	
		عدد	سرير/نسة	عدد	طبيب/نسة	عدد	مرضى/نسة
أسيوط	٦٣٤٨٤٩	٢١٧٨	٢٩١	٦٤٠	٩٩٢	١٤١٠	٤٥٠
أهنوب	٢٤٤٦٩٢	٢٢١	١١٠٧	١٥١	١٦٢٠	١٠٥	٢٣٣٠
أبو تيج	٢١٩٨٥٥	١٩٧	١١١٦	٦١	٣٦٠٤	١٧١	١٢٨٦
البداري	١٦٤٤١٩	١٤٢	١١٥٨	٣٩	٤٢١٦	٢٢٢	٧٤١
ساحل سليم	١٠٩٩٧٣	١٥٨	٦٩٦	٤٠	٢٧٤٩	١٢٢	٩٠١
القنايم	٨٧٢٤٦	١١٧	٧٤٦	٣٥	٢٤٩٣	٨٧	١٠٠٣
القوصية	٢٧٧٥٠٩	١٨٤	١٥٠٨	٦١	٤٥٤٩	١٢٨	٢١٦٨
ديروط	٣٣٣٩٥٩	٢٩٤	١١٣٦	١١٨	٢٨٣٠	٢٩٠	١١٥٢
صدفا	١٢٢٣٨٧	١٥٥	٧٨٩	٤٧	٢٦٠٤	١٢٤	٩٨٧
منفلوط	٣٠٠٦٧٨	٢٧٢	١١٠٥	٩٧	٣١٠٠	١١٣	٢٦٦١
الفتح	١٧٨٨٦٨	٥٤	٣٣١٢	٢٣	٧٧٧٧	٦١	٢٩٣٢
جملة المحافظة	٢٦٧٤٤٣٥	٣٩٧٢	٦٧٣	١٣١٢	٢٠٣٨	٢٨٣٣	٩٤٤

من الجدول (٧٨) والشكل (٥٠) يتبين أن معدلات الخدمة ترتبط
وتتأثر بتوزيع الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بمراكز محافظة أسيوط،
ويلاحظ أن متوسطات عدد السكان، لكل من الأسرة والأطباء وهيئة
التمريض لجملة المحافظة ، فتصل إلى سرير لكل ٦٧٣ نسة ، بينما تصل
في مركز الفتح إلى سرير لكل ٢٩١ نسة وفيما يخص الأطباء تبين أن
متوسط عدد السكان للطبيب الواحد بمحافظة أسيوط يبلغ ٢٠٣٨ نسة سنة
١٩٩٣ ، وأعلى معدل خدمة للطبيب سجل بمركز الفتح حيث يصل إلى
٧٧٧٧ نسة لكل طبيب ، وأدنى معدل كان بمركز أسيوط حيث بلغ ٩٩٢
نسة / طبيب .

(١) النسب من حساب الباحث والأرقام مصدرها مركز المعلومات والتوثيق بمحافظة
أسيوط، ومديرية الشؤون الصحية وقسم الإحصاء بالمستشفى الجامعي .



شكل (٥٠) التفاوت في معدلات الخدمة للأسرة والأطباء ومهنة التمريض بمراكز محافظة
أسيوط سنة ١٩٩٣ م

أما عن هيئة التمريض فمتوسط المحافظة ممرض لكل ٩٤٤ نسمة ،
ويأتى مركز الفتح بأعلى معدل خدمة فيصل إلى ٢٩٣٢ نسمة / ممرض ،
أدنى معدل خدمة بمركز أسبوط ٤٥٠ نسمة / ممرض ، ومن ثم يتضح أثر
التفاوت فى توزيع الأسرة والأطباء وهيئة التمريض على تفاوت معدلات
الخدمة بين مراكز محافظة أسبوط .

ثانياً : تراتب الخدمات الصحية الحكومية :

فى معظم الأحيان يكون توزيع الخدمات الصحية مرتبطاً برتبة المحلة العمرانية وغالباً ما يرتبط بالمراكز الحضرية^(١) ولهذا أثره فى تراتب الخدمات الصحية سواء بين مراكز المحافظة أو بين مراكز الخدمة ، ولذا تم دراسة التراتب فى توزيع الخدمات الصحية بين مراكز المحافظة من حيث العدد والنوع ، وعدد الأسرة وعدد الأطباء وعدد هيئة التمريض ، وكذلك دراسة التراتب لكافة المستشفيات بمحافظة أسيوط من حيث عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، وربط ذلك بتراتب السكان بمراكز محافظة أسيوط .

١- تراتب الخدمات الصحية من حيث العدد والنوع بمراكز المحافظة :

يبين جدول (٧٩) توزيع الخدمات الصحية بين مراكز محافظة أسيوط حسب العدد والنوع .

- Joseph (A.E.) & Phillips (D.R.) , 1984 , Op. Cit., p 54 .

تترتيب الخدمات الصحية بمراكز محافظة أسنوط طبقا للعدد والتنوع سنة ١٩٩٣ (٧٩) جدول

ترتيب المركز من حيث عدد السكان	تنوع										المركز	عدد المركز الصحية
	مركز حضري	وحدات ريفية	مجموعات صحية	مستشفيات قروية	مستشفيات تخصصية	مستشفى مركزي	مستشفى عام	مستشفى جامعي				
١	٢	١٨	٣	٣	٤	-	٢	١	٣٣	اسيوط		
٤	-	١٨	٢	١	١	١	-	-	٢٣	القوصية		
٢	١	١٦	٢	١	١	١	-	-	٢٢	ديروط		
٣	-	١٣	١	٣	١	١	-	-	١٩	منفلوط		
١٠	-	١١	١	-	١	١	-	-	١٤	ساحل سليم		
٥	-	١٠	-	٢	-	١	-	-	١٣	أينوب		
٦	-	٦	٥	-	-	١	-	-	١٢	أبو تيج		
٧	١	٧	٣	١	-	-	-	-	١٢	الفتح		
٨	-	٦	١	٢	-	١	-	-	١٠	البدارى		
٩	-	٥	٣	-	١	١	-	-	١٠	صدفا		
١١	١	٤	١	-	-	١	-	-	٧	الغنايم		
	٥	١١٤	٢٢	١٣	٩	٩	٢	١	١٧٤	جمله		
										المحافظات		

(٧) الجدول من إعداد الباحث والأرقام مصدرها قسم الإحصاء ب مديرية الشؤون الصحية بمديرية أسنوط ومركز المعلومات والتوثيق بالمحافظة وقسم الإحصاء بمستشفى الجامعة .

يظهر من الأرقام الواردة بالجدول (٧٩) والشكل (٤٢) أن مركز أسيوط يشغل الترتيب الأول من حيث عدد السكان وعدد مراكز الخدمة الصحية ويستحوذ على ١٨,٩٧٪ من جملة مراكز الخدمة الصحية بالمحافظة، ويأتي مركز القوصية في الترتيب الثاني بعدد ٢٣ مركز خدمة ويشغل الترتيب الرابع في عدد السكان بين مراكز المحافظة، بينما يأتي مركز ديروط في المركز الثالث في عدد المراكز الصحية وتبلغ ٢٢ مركز خدمة، ويشغل الترتيب الثاني من حيث عدد السكان، ويشغل مركز منفلوط الترتيب الثالث من حيث عدد السكان والرابع في عدد المراكز الصحية، ويأتي مركز ساحل سليم في المركز الخامس في عدد المراكز الصحية بينما يشغل المركز العاشر بالنسبة لعدد السكان، ويشغل مركز أبنوب المركز السادس في عدد المراكز الصحية والمركز الخامس لعدد السكان.

ويأتي مركز أبو تيج في الترتيب السابع في عدد المراكز الصحية والمركز السادس في عدد السكان، ومركز الفتح يشغل الترتيب الثامن في عدد المراكز الصحية والترتيب السابع من حيث عدد السكان بين مراكز المحافظة، أما مركز البداري فيشغل الترتيب التاسع من حيث عدد المراكز الصحية ويشغل الترتيب الثامن في عدد السكان، ومركز صدفا يشغل الترتيب العاشر في عدد المراكز الصحية والترتيب التاسع لعدد السكان، ويأتي مركز الغنايم في الترتيب الحادي عشر في عدد المراكز الصحية والترتيب الحادي عشر أيضاً في عدد السكان، هذا عن الترتيب من حيث العدد والنوع بمراكز محافظة أسيوط، وقد لا تعطي صورة واضحة عن التفاوت، لهذا سيتم في النقطة التالية دراسة التفاوت التفاوت في عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض.

٢- التفاوت في عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض :
وذلك من خلال دراسة تراتب مراكز محافظة أسيوط في توزيع عدد
الأسرة والأطباء وهيئة التمريض وجدول (٨٠) يبين :
جدول (٨٠)
تراتب الخدمات الصحية بمراكز محافظة أسيوط حسب عدد الأسرة
وعدد الأطباء وعدد هيئة التمريض سنة ١٩٩٣ م (١) .

السكان		هيئة التمريض		الأطباء		الأسرة	
المركز	عدد السكان	عدد هيئة التمريض	المركز	عدد الأطباء	المركز	عدد الأسرة	المركز
أسيوط	٦٣١٨١٩	١١١٠	أسيوط	٦١٠	أسيوط	٢١٧٨	أسيوط
ديروط	٣٣٣٩٥٩	٢٩٠	ديروط	١٥١	أبلوب	٢٩١	ديروط
منفلوط	٣٠٠٦٧٨	٢٢٢	البداري	١١٨	ديروط	٢٧٢	منفلوط
القوصية	٢٧٧٥٠٩	١٧١	أبو كيج	٩٧	منفلوط	٢٢١	أبلوب
أبلوب	٢٤١٦٩٢	١٢٨	القوصية	٦١	أبو كيج	١٩٧	أبو كيج
أبو كيج	٢١٩٨٥٥	١٢٤	صدفا	٦١	القوصية	١٨٤	القوصية
اللج	١٧٨٨٢٨	١٢٢	ساحل سليم	٤٧	صدفا	١٥٨	ساحل سليم
البداري	١٦٤١١٩	١١٣	منفلوط	٤٠	ساحل سليم	١٥٥	صدفا
صدفا	١٢٢٣٨٧	١٠٥	أبلوب	٣٩	البداري	١٤٢	البداري
ساحل سليم	١٠٩٦٧٣	٨٧	الغنايم	٣٥	الغنايم	١١٧	الغنايم
الغنايم	٨٧٢٤٦	٦١	الفتح	٢٣	الفتح	٥٤	الفتح
جملة المحافظة	٢٦٧١٤٣٥	٢٨٢٣	جملة المحافظة	١٣١٧	جملة المحافظة	٣٩٧٢	جملة المحافظة

من الجدول (٨٠) والشكل (٥١) :

يظهر عدم التناسب بين توزيع السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض مما أدى إلى إختلاف تراتب مراكز محافظة أسيوط طبقاً لعدد السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، فيما عدا مركز أسيوط فيشغل الترتيب الأول في السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، ويشغل مركز الفتح الترتيب السابع من حيث عدد السكان ، بينما يأتي في الترتيب الأخير في عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض . وكذلك يلاحظ إختلاف تراتب المراكز في عدد السكان ففي بعض المراكز تشغل ترتيب متقدم بين المراكز في عدد السكان وتشغل تراتب مختلف في عدد الأسرة وهيئة التمريض ، فمركز منفلوط يشغل الترتيب الثالث في عدد السكان والرابع في الأطباء والثامن في عدد هيئة التمريض .

(١) الجدول من إعداد الباحث والأرقام مصدرها مديرية الشؤون الصحية وقسم الإحصاء بالمستشفى الجامعي .

وتشغل بعض المراكز تراتب متأخر بين المراكز في عدد السكان
تشغل تراتب متقدم في عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، فمركز ساحل
سليم يأتي في الترتيب قبل الأخير (العاشر) بين مراكز المحافظة في عدد
السكان ويأتي في الترتيب السابع في عدد الأسرة والترتيب الثامن في عدد
الأطباء والترتيب السابع في عدد هيئة التمريض .

٣- مراكز الخدمة من حيث عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض :
يبين الجدول (٨١) تراتب مراكز الخدمة الصحية في محافظة أسيوط
حسب عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض بكل مركز خدمة في سنة
١٩٩٣ .

جدول (٨١)
تراتب مراكز الخدمات الصحية حسب عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض
بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م (١)

الأسرة		الأطباء		هيئة التمريض	
عدد	المستشفى	عدد	المستشفى	عدد	المستشفى
١١٦٣	أسيوط الجامعي	٢٣٧	أسيوط الجامعي	٨٥٠	أسيوط الجامعي
٢٨٠	أسيوط العام	١٩٢	أسيوط العام	١٩١	أسيوط العام
٢٣٥٠	أهلوب المركزي	١٣١	ديروط المركزي	١٢٥	ديروط المركزي
٢١٠	ديروط المركزي	٨٦	الإيمان العام	١١٤	الإيمان العام
١٧١	أهلوب المركزي	٧٠	أبو كيج المركزي	٧٢	أبو كيج المركزي
١٦٦	مستشفى الصدر	٦٦	حميات أسيوط	٦٩	حميات أسيوط
١٥٦	مفلوط المركزي	٤٧	أهلوب المركزي	٦٢	أهلوب المركزي
١٥٤	حميات أسيوط	٣٤	صدفا المركزي	٦٠	صدفا المركزي
١٢٠	القوصية المركزي	٣٤	ساحل سليم المركزي	٥٦	ساحل سليم المركزي
١١٨	ساحل سليم المركزي	٣٤	البداري المركزي	٥٣	البداري المركزي
١١١	أبو كيج المركزي	٢٧	مفلوط المركزي	٤٩	مفلوط المركزي
٩٧	الغلايم المركزي	٢٥	القوصية المركزي	٤٦	القوصية المركزي
٩١	ساحل سليم المركزي	٢٤	الغلايم المركزي	٤٢	الغلايم المركزي
٦٨	مستشفى الرمد	٢١	مستشفى الصدر	٣٤	مستشفى الصدر
٦٣	مستشفى الصدر	٢٠	مستشفى الرمد	٣٢	مستشفى الرمد
٤٠	حميات ديروط	٧	حميات ديروط	١٨	حميات ديروط
٣٢	حميات مفلوط	٦	مستشفى الصحة النفسية	١٨	مستشفى الصحة النفسية
٣٠	حميات القوصية	٥	حميات مفلوط	١٤	حميات مفلوط
٢٦	مستشفى الصحة النفسية	٥	حميات صدفا	١٢	حميات صدفا
٢٠	حميات ساحل سليم	٤	حميات القوصية	٩	حميات القوصية
١٩	مستشفى الصحة النفسية	٢	حميات ساحل سليم	٧	حميات ساحل سليم

(١) الجدول من إعداد الباحث .

من الجدول (٨١) يتضح: .
أن مراكز الخدمة الصحية تأخذ شكلاً متراتباً في عدد الأسرة
والأطباء وهيئة التمريض، ويأتي المستشفى الجامعي في الترتيب الأول في
عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض .
وتأتي مستشفى الحميات بصدفا في الترتيب الأخير في عدد الأسرة
وحميات ساحل سليم في عدد هيئة التمريض . فيما عدا المستشفى الجامعي
يختلف تراتب المستشفيات في عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض .

خلاصة الفصل :

تتناول هذا الفصل موضوع التفاوت المكاني في توزيع الخدمات الصحية الحكومية وتراتبها ، وتم دراسة التفاوت بين مراكز محافظة أسيوط في توزيع الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، وأظهرت الدراسة أن توزيع هذه الامكانيات المادية والبشرية لا يتفق مع توزيع السكان بكل مركز من مراكز محافظة أسيوط ، واتضح أن مركز أسيوط يستحوذ على ٥٤,٨٣٪ من عدد الأسرة و ٤٨,٧٨٪ من عدد الأطباء و ٤٩,٧٧٪ من جملة هيئة التمريض بالمحافظة بينما عدد سكان المركز فيمثلون ٢٣,٧٣٪ من جملة سكان المحافظة سنة ١٩٩٣م .

أيضاً تم دراسة التفاوت بين الريف والحضر في توزيع الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، وكشفت الدراسة عن عدم العدالة في التوزيع ففي الحضر يتركز ٢٧,٧٤٪ من جملة السكان ، بينما يحصل على ٨٥,٩٪ من جملة الأسرة ، والريف يمثل سكانه ٧٢,٢٦٪ من جملة سكان المحافظة ، بينما يوجد به ١٤,١٪ من جملة الأسرة بكافة مراكز الخدمة الصحية ، وبالنسبة للأطباء يستحوذ سكان الحضر على ٨٥,٨٪ من جملة الأطباء ، والريف ١٤,٢٪ من جملة أطباء المحافظة ، ومن ثم يقع على عاتق ١٤,٢٪ من الأطباء تقديم الخدمة الطبية لنسبة ٧٢,٢٦٪ من جملة السكان بالمحافظة ، وفيما يخص هيئة التمريض فيوجد بالحضر ٦٩,٩٪ وبالريف ٣٠,١٪ من جملة هيئة التمريض .

وبدراسة التفاوت بين مدن وريف كل مركز إلى جملة المحافظة ، اتضح أن مدينة أسيوط يمثل سكانها نسبة ١٢,٣٪ من جملة سكان المحافظة ، بينما يتركز بها ٥٢,٣٧٪ من جملة الأسرة بالمحافظة و ٤٥,٩٪ من جملة الأطباء و ٤٥,٨٥٪ من جملة هيئة التمريض ، بينما ريف مركز أسيوط يمثل سكانه ١١,٤٥٪ من جملة سكان المحافظة ، ويحصل على ٢,٤٧٪ من عدد الأسرة و ٢,٩٪ من عدد الأطباء و ٣,٩٢٪ من جملة هيئة التمريض بالمحافظة سنة ١٩٩٣م . وملاحظة عامة أن سكان المدن يحصلون على الجزء الأكبر من الخدمات الصحية الحكومية وهذا ما يوضحه الجدول (٧٧)

بالتفصيل ، وبترتب على هذا التفاوت المكانى فى توزيع الخدمات الصحية وإمكاناتها من حيث عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، التباين فى معدلات الخدمة بمراكز محافظة أسيوط فمعدل خدمة السرير الواحد تصل إلى ٦٧٣ نسمة لجملة المحافظة ، بينما تبلغ ٣٣١٢ نسمة لسرير الواحد بمركز الفتح و ٢٩١ نسمة لكل سرير بمركز أسيوط ، وبلغ معدل خدمة الطبيب الواحد ٢٠٣٨ نسمة ، بينما بلغ هذا المعدل بمركز الفتح ٧٧٧٧ نسمة للطبيب الواحد ، وفى مركز أسيوط بلغ ٩٩٢ نسمة للطبيب الواحد ، وفيما يخص هيئة التمريض بلغ ممرض لكل ٩٤٤ نسمة لجملة المحافظة ، بينما بلغ ممرضاً لكل ٢٩٣٢ نسمة بمركز الفتح و ٢٦٦١ نسمة بمركز منفلووط بينما فى مركز أسيوط بلغ ممرضاً لكل ٤٥٠ نسمة سنة ١٩٩٣م ، ومن ثم يتضح مدى عدم العدالة فى التوزيع المكانى للخدمات الصحية بين سكان المحافظة .

أما الموضوع الثانى فتناول دراسة تراتب الخدمات الصحية الحكومية بالمحافظة من حيث العدد والنوع ، وأوضحت الدراسة أن عدد المراكز الصحية الحكومية وبلغ ١٧٤ مركزاً صحياً ، موزعة على مراكز المحافظة ويستحوذ مركز أسيوط على ٣٣ مركزاً صحياً ويشغل الترتيب الأول ، يليه مركز القوصية ٢٣ مركزاً صحياً ، وديروط ، ومنفلوط ، وساحل سليم ، وأبنوب ، وأبوتيج ، والفتح ، والبدارى ، وصدفاً وأخيراً مركز الغنايم طبقاً لإحصائيات سنة ١٩٩٣م .

وبالنسبة لتراتب مراكز المحافظة فى عدد الأسرة يأتى مركز أسيوط فى الترتيب الأول يليه مركز ديروط ، ومنفلوط ، وأبنوب ، وأبوتيج والقوصية ، ساحل سليم ، وصدفاً ، والبدارى ، والغنايم ويأتى فى الترتيب الأخير مركز الفتح سنة ١٩٩٣م وفى عدد الأطباء يأتى مركز أسيوط فى الترتيب الأول ، يليه مركز أبنوب ، وديروط ، ومنفلوط ، وأبوتيج ، والقوصية ، وصدفاً وساحل سليم ، والبدارى ، والغنايم ومركز الفتح فى الترتيب الأخير . أما هيئة التمريض فيشغل مركز أسيوط الترتيب الأول ، يليه مركز ديروط ، والبدارى ، وأبوتيج ، والقوصية ، وصدفاً ، وساحل سليم ، ومنفلوط ، وأبنوب ، والغنايم ، وأخيراً مركز الفتح . والجدول (٧٣) يوضح نصيب كل مركز من عدد السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض .

ومن دراسة تراتب مراكز الخدمة الصحية على مستوى المحافظة تبين أن المستشفى الجامعي يأتي في الترتيب الأول في عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، ويأتي في الترتيب الأخير مستشفى الأمراض النفسية في عدد الأسرة وحميات صدفا في عدد الأطباء وحميات ساحل سليم في عدد هيئة التمريض جدول (٨١) .

ومما سبق تكشف الدراسة عن التفاوت في توزيع الخدمات الصحية سواء بين مراكز المحافظة ، أو بين الحضر والريف ، مما يترتب عليه التباين في معدلات الخدمة لكل من الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، وأظهرت الدراسة أن مدينة أسيوط والتي تمثل عدد سكانها ١٢,٣٪ من جملة سكان المحافظة، بينما تستحوذ على ٥٢,٣٧٪ من الأسرة و ٤٥,٩٪ من الأطباء و ٤٥,٨٥ من هيئة التمريض من جملة الخدمات الصحية المتاحة بالمحافظة، وهذا يؤكد مركزية الخدمة الصحية وبوضوح عدم العدالة في توزيع مصادر الخدمة الصحية بين سكان المحافظة ، ومن ثم يلجأ باقي سكان المحافظة إلى السفر والانتقال إلى مدينة أسيوط لتلقى العلاج، والذي يجب توفيره لكافة السكان بالقدر نفسه .

الفصل السادس

أقاليم نفوذ المستشفيات الحكومية

- أولاً: المستشفيات المركزية .
- ثانياً : المستشفيات العامة .
- ثالثاً : المستشفيات التخصصية .
- رابعاً : المستشفى الجامعي

يهدف هذا الموضوع إلى دراسة وتحليل مناطق المستشفيات الحكومية Hospitals catchment areas في محافظة اسبوت ، ومناطق نفوذ المستشفيات تتأثر بالعديد من العوامل، ومن هذه العوامل توزيع السكان وخصائصهم ، الأمراض ومعدلات الإصابة بها ، سلوك المرضى Illness behavior نحو العلاج ، سهولة الوصول Accessibility إلى المستشفيات، المسافة Distance بين اماكن تركيز السكان ومراكز الخدمة الصحية ، وبعض العوامل تتعلق بتوزيع مراكز الخدمة الصحية والتباعد بينها على صفحة الاقليم ، وعوامل أخرى تتعلق بالمستشفى ذاتها من حيث النوع Type والحجم والتخصص الطبي ، وغيرها من العوامل الأخرى ، وهذه العوامل السابقة لا تعمل منفردة ولكنها تتفاعل مع بعضها لتكون في النهاية منطقة أو إقليم نفوذ أى مستشفى .

وتناولت الدراسات موضوع مناطق نفوذ المستشفيات ، ومن هذه الدراسات دراسة Godland (١٩٦١م) وعنوانها " السكان ، المستشفيات الاقليمية - وسائل المواصلات ، والاقليم: دراسة لتخطيط مواقع المستشفيات الاقليمية في السويد " وهذه الدراسة من الدراسات الرائدة في مجال التخطيط الصحى من قبل الجغرافيون ، حيث عهد إلى Godland وهو جغرافى باختيار أفضل المواقع في السويد لإضافة عدد جديد من المستشفيات ، وهى من الدراسات التطبيقية للمفاهيم والابعاد الجغرافية في التخطيط ، واستخدام زمن الرحلة وتكاليف السفر في تحديد مناطق نفوذ المستشفيات وتوزيع السكان ، وفي ضوء ذلك حدد أفضل المواقع لهذه المستشفيات الجديدة^(١) .

ودراسة شانون وآخرين (١٩٦٩م) ، وعنوانها " مفهوم المسافة كعامل في سهولة الوصول واستخدام مراكز الرعاية الصحية " وتناول فيها مفهوم المسافة ودورها في استخدام مراكز الرعاية الصحية من حيث تطور

-
- (١) Godland (S.), Population, regional hospitals , transport facilities, and regions: planning the location of regional hospitals in Sweden, Lund : Gleerup, Human Geograpny, No. 21, 1961, pp.1-32.
 - Abler (R.) & et al., Spatial organization : The geographer's view of the world, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1971. pp. 535-538.

هذا المفهوم والدراسات التي ركزت على توضيح دور المسافة في تحديد مناطق نفوذ المستشفيات أو مراكز الخدمة الصحية ^(١) .

ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة أثر المسافة على مناطق نفوذ المستشفيات دراسة مورال وآخرين Morrill & et al. (١٩٧٠م) ، وتناولوا فيها العوامل التي تؤثر في وفود المرضى إلى المستشفيات بمدينة شيكاغو ، وركزوا على توضيح دور المسافة ^(٢) . وتوصلوا إلى أن نموذج الجاذبية يشرح ويفسر مناطق نفوذ المستشفيات .

وبعض الدراسات ركزت على توضيح دور العوامل الديموجرافية في التردد على مراكز الخدمة الصحية ومنها دراسة Anderson (١٩٧٣م) ودرس فيها أثر الخصائص الديموجرافية للسكان ومعدلات الإصابة بالأمراض ، وعدد أيام الإقامة للعلاج في معدلات الاستخدام للمستشفيات ^(٣) .

ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة العوامل المختلفة التي تؤثر في التردد على مراكز الخدمة الصحية دراسة Benyoussef & Wessen (١٩٧٤م) وعنوانها " استخدام الخدمات الصحية في دول العالم النامي : تونس " وتناولت هذه الدراسة الخدمات الحكومية في إحدى محافظات تونس ، وتم التوصل منها إلى أن توزيع الخدمات الصحية وانماطها والعوامل الديموجرافية والاجتماعية للسكان تحدد مستوى الاستخدام ^(٤) .

وبعض الدراسات تناولت معدلات الإصابة بالأمراض وعلاقتها بتحديد مناطق نفوذ المستشفيات ومنها دراسة Pyle & Lauer (١٩٧٥م) ، وعنوانها "مناطق خدمة المستشفيات ومعدلات الإصابة بالأمراض" ، وتم دراسة مناطق نفوذ ثلاث مستشفيات في مدينة Akron ، وإظهار دور العوامل المختلفة في تحديد هذه المناطق التي تمتد إليها خدمات هذه المستشفيات ^(٥) .

-
- (١) - Shannon (G.W.) & et al., The concept of distance as a factor in accessibility and utilization of health care, Medical Care Review, Vol.26 No.2, 1969, pp.143 - 161.
 - (٢) - Morrill (R.L.) & et al., Factors influencing distances traveled to hospitals, Economic Geography, Vol. 46 No. 2, 1970 , pp. 161 -171.
 - (٣) - Anderson (J.G.) , Op. Cit., pp. 104-120.
 - (٤) - Benyoussef (A.) & Wessen (A.F.) , Utilization of health services in developing countries- Tunisia, Soc. Sci. & Med., Vol. 8, 1974, pp. 287-304.
 - (٥) - Pyle (G.F.) & Lauer (B.M.) , Hospital service areas and disease rates, Economic Geography, Vol. 51 No. 1, 1975, pp. 50-68

ودراسة **Smith (١٩٧٦م)** وعنوانها " المسافة والموقع ومراكز الخدمات الخاصة بالصحة العقلية " وتوصل منها إلى أن المرضى الذين يقيمون على بعد أكثر من ١٠-١٥ ميل من المستشفى، اقل في التردد إلى المستشفى عن السكان الذين يعيشون بالقرب من المستشفى^(١)،
ودراسة **شانون (١٩٧٧م)** وتناول فيها المكان والزمن وسلوك المرضى نحو العلاج^(٢)،

ودراسة **Roghmann & Zastowny (١٩٧٩م)** وتم في هذا البحث تناول عامل القرب Proximity كعامل مؤثر في اختيار مركز الخدمة الصحية أو المستشفى التي يتلقى المريض علاجه بها، واهتمت هذه الدراسة بالتركيز على اقسام الطوارئ والولادة، حيث يمثل عنصر الزمن أهمية كبيرة في الرحلة إلى العلاج The journey to cure، وتوصل من هذه الدراسة إلى أهمية المسافة سواء لسكان المناطق الحضرية أو الريفية في التردد على مراكز الخدمة الصحية^(٣)،

وبعض الدراسات تناولت تحديد الحدود الجغرافية للأقاليم الصحية، ومنها دراسة **Thomas (١٩٧٩م)** واستخدم في ذلك تحديد جهات وفود المرضى للأقسام الداخلية^(٤)،

ودراسة **Iyun (١٩٨٣م)** وعنوانها " مناطق خدمة المشتشفيات في مدينة ابيدجان " ودرس فيها اقاليم المشتشفيات المختلفة بمدينة ابيدجان، وبرى انه لكل مستشفى اقليمها الخاص حتى في المدن ويكون محدد تماما^(٥)

-
- (١) - Smith (G.J.) , Distance and the location of Community mental health facilities : A divergent viewpoint, Economic Geography, Vol. 52 No. 2, 1976, p. 187.
 - (٢) - Shannon (G.W.), 1977, Op. Cit., pp. 683-689 .
 - (٣) -Roghmann (K.J.) & Zastowny (T.R.), Proximity as a factor in the selction of health care providers : Emergency Room vists compared to obstric admissions and obortions, Soc. Sci. & Med., Vol. 13 D, 1979 . pp. 61 - 69 .
 - (٤) - Thomas (J.W .) , Techniques for defining Geographic boundaries for health regions, Socio - Econ. plan . Sci., Vol.13, 1979, pp. 321-326.
 - (٥) - Iyun (F.) , Hospital service areas in Ibadan city, Soc. Sci. & Med., Vol. 17 No. 9 ,1983, PP. 601-616.

ودراسة Stock (١٩٨٣م) وعنوانها " المسافة واستخدام مراكز الخدمات الصحية فى الريف النيجيرى " وركز على الابعاد المكانية Spatial factors واثّر ذلك على سلوك المرضى نحو مراكز الرعاية الصحية ، وتوصل إلى أهمية المسافة فى معدلات الاستخدام ولاحظ انها تأتى فى الدرجة الأولى من حيث التأثير ، ونوع الخدمة يأتى فى الترتيب الثانى من حيث تحديد المسافة التى يقطعها المريض . وفى ضوء هذا البحث يقترح أن مسافة ٥ اميال (٨ كم) مسافة مناسبة للتخطيط الصحى فى الريف وخاصة بدول العالم الثالث^(١) .

ودراسة Bailey & Phillips (١٩٩٠م) وتتناول فيها دراسة الانماط المكانية للاستخدام لمراكز الخدمات الصحية فى مجمعة كنجستون بجاميكا ، واهتم بدراسة العوامل المؤثرة فى تشكيل هذه الانماط المكانية للاستخدام ، ومن هذه العوامل المسافة ووسائل النقل وسهولة الوصول إلى مراكز الخدمة الصحية^(٢) .

يتضح من هذه الدراسات التى تم عرضها فى الصفحات السابقة أن مناطق نفوذ المستشفيات ، اعتمد على بيانات المرضى الوافدين إلى الاقسام الداخلية ، وتبين أن من اهم العوامل المؤثرة فى أقليم نفوذ أى مستشفى عامل المسافة والتى درسها البعض بزمان الرحلة المستغرق بين مقر اقامة المرضى والمستشفى ، والبعض الآخر بتكاليف السفر ، ولكن معظم الدراسات اهتمت بقياس المسافة الطبيعية Physical distance ، واتبع بعض الباحثون القياس الخطى المباشر بين اماكن اقامة المرضى والبعض الآخر باتخاذ المسافة الحقيقية كمعيار للمسافة .

وفى ضوء هذه الدراسات السابقة والأسس التى يتم بها دراسة اقاليم نفوذ المستشفيات ، سيتم دراسة اقاليم نفوذ المستشفيات بمحافظة أسيوط ، وذلك من خلال عينة من مرضى الاقسام الداخلية لخمسة عشر مستشفى منها ٩ مستشفيات مركزية (١٠٪) ومستشفتان عامتان وهى مستشفى أسيوط العام (٥٪) والايمان العام (١٠٪) ومقرهما مدينة أسيوط ، وثلاثة مستشفيات

-
- (١) - Stock (R.), Distance and the utilization of health facilities in rural Nigeria , Soc. Sci. & Med., Vol. 17 No. 9, pp. 563-570 .
 - (٢) - Bailey (W.) & Phillips (D.R.) , Spatial patterns of use of health services in the Kingston metroplitan area, Jamaica, Soc. Sci., & Med., Vol. 30 No. 1, 1990, pp. 1-12

تخصصيه وهم مستشفى الامراض الصدرية (٢٠٪) ومستشفى الحميات (١٠٪) ومستشفى الرمد (١٠٪) وتقع هذه المستشفيات بمدينة اسيوط ، والمستشفى الجامعى بمدينة اسيوط (٥٪) ، والجدول (٨٢) يبين مقدار العينة

جدول (٨٢)

مقدار عينة الدراسة من مرضى الأقسام الداخلية بمستشفيات محافظة
أسيوط سنة ١٩٩٣ م. (١)

عدد العينة	نسبة العينة %	جملة مرضى القسم الداخلى	المستشفى
٦٨١	١٠	٦٧٩٥	أبنوب المركزى
٥٤٤	١٠	٥٣٧٧	أبو تيج المركزى
٢٤٨	١٠	٢٤١٠	البدارى المركزى
٢٣٩	١٠	٢٣٩٠	ساحل سليم المركزى
٢٤٩	١٠	٢٤٤٨	الغنايم المركزى
٦٤٧	١٠	٦٣٤٥	القوصية المركزى
٨٥٠	١٠	٨٤٥٨	ديروط المركزى
٢٨٤	١٠	٢٧٢٧	صدفا المركزى
٤٢٣	١٠	٤١٧٢	منفلوط المركزى
٤٥٣	٥	٨٩٥٩	أسيوط العام
٥٥٣	١٠	٥٥٣٠	الإيمان العام
١٠٤٢	١٠	١٠٣٢٤	الحميات بمدينة أسيوط
٦٦	١٠	٦٦٧	الرمد بمدينة أسيوط
٢٦٩	٢٠	١٣٢١	الأمراض الصدرية بمدينة أسيوط
١٧٠٠	٥	٣٤٠٤٧	مستشفى أسيوط الجامعى

وتغطى العينة سنة كاملة تبدأ من ١/١/١٩٩٣ وحتى ٣١/١٢/١٩٩٣ م ، وتم أخذ حجم العينة لجملة المرضى بكل شهر على حده ، حيث لوحظ زيادة أعداد المرضى فى بعض شهور السنة دون باقى الشهور ، وتم حصر هذه العينة طبقاً لجهات وفودها ، وتم حساب هذه البيانات طبقاً للمسافة الطبيعية بين محال إقامة المرضى ومقر المستشفى .

(١) الأرقام من تجميع الباحث من السجلات والبطاقات الخاصة بالمرضى بالأقسام الداخلية بكل مستشفى لمرض سنة ١٩٩٣ م.

ولتحديد مناطق نفوذ المستشفيات والعوامل المؤثرة فى ذلك خاصة عامل المسافة ، تم ذلك باستخدام عدة برامج هى برنامج "Best - fit" وهذا البرنامج يقوم باختيار أفضل تمثيل للبيانات لتوقيع العلاقة بين المتغيرات ، وتم استخدام هذا البرنامج فى تحديد افضل تمثيل بياني للعلاقة بين عدد المترددين والمسافة لكافة المستشفيات وأفضل المعادلات التى تمثل هذه العلاقة.

وبعد ذلك تم رسم هذه الاشكال البيانية باستخدام برنامج هارفرد للرسوم والاشكال البيانية "HGW"، وحساب معاملات الارتباط ومعاملات التجديد أيضاً من خلال استخدام الكمبيوتر، إلى جانب ذلك تم استخدام الخرائط والتى تعد الوسيلة الأكثر فاعلية فى دراسة هذا الموضوع .

أولاً: المستشفيات المركزية :

يوجد بمحافظة أسيوط تسعة مستشفيات مركزية ، تم دراسة أقاليم نفوذها جميعاً ، وهذه المستشفيات هي أبنوب ، أبو تيج ، البدارى ، ساحل سليم ، الغنايم ، القوصية ، ديروط ، صدفا ومنفلوط المركزى وثقع هذه المستشفيات فى حاضرة كل مركز ادارى من مراكز المحافظة .
وتم تقسيم الوافدين إلى المستشفى إلى ثلاثة أقسام : وافدون من المدينة مقر المستشفى، وافدون من القرى التابعة للمركز الادارى مقر المستشفى وافدون من خارج حدود المركز الادارى والجدول التالى (٨٣) يبين :

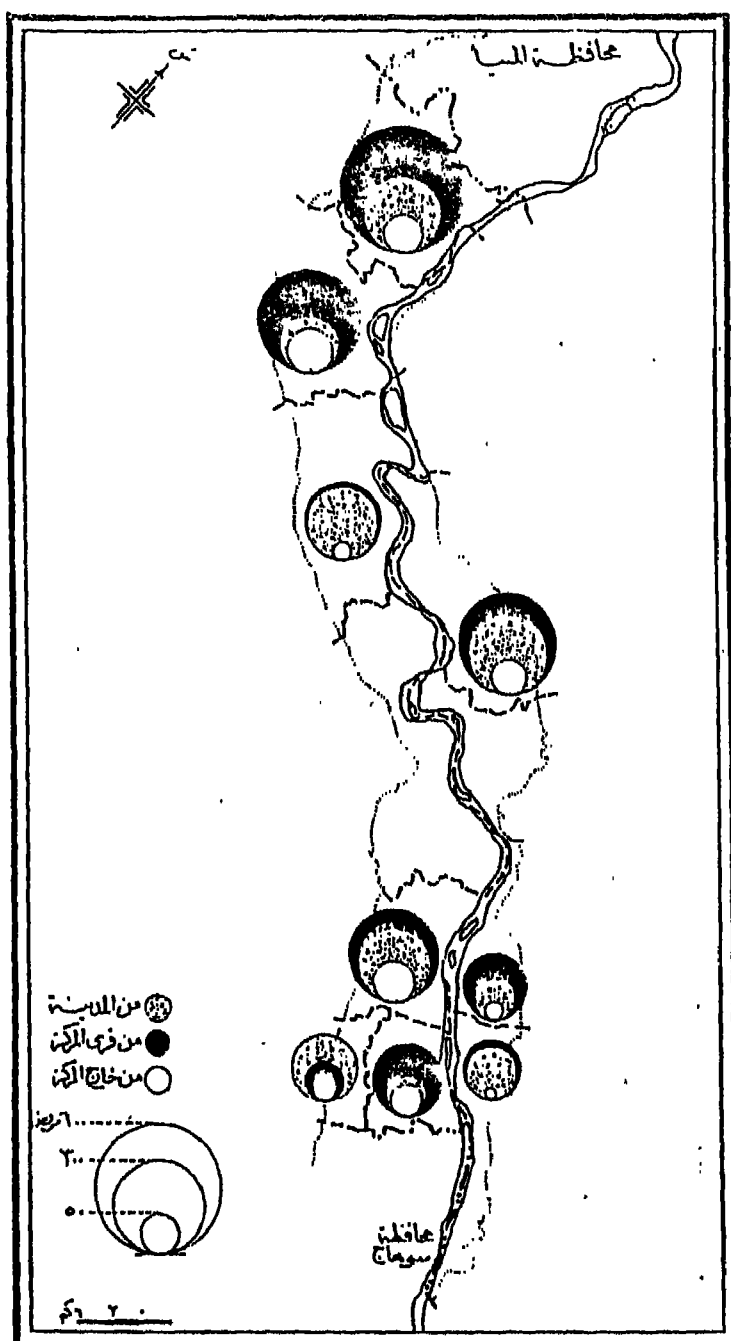
جدول (٨٣)

توزيع المرضى حسب جهات وفودهم الرئيسية للمستشفيات المركزية بمحافظة أسيوط
سنة ١٩٩٣م وفقاً لدراسة العينة .

المستشفى	وافدون من المدينة مقر المستشفى		وافدون من القرى التابعة للمركز الادارى		وافدون من خارج حدود المركز الادارية		جملة العينة
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
ابنوب	٢٥٣	٣٧,١٥	٣٨٥	٥٦,٥٣	٤٣	٦,٣٢	٦٨١
أبو تيج	١٨٠	٣٣,١	٣٠٨	٥٦,٦	٥٦	١٠,٣	٥٤٤
البدارى	١١١	٤٤,٨	١٣٤	٥٤,١٠	٣	١,٢	٢٤٨
ساحل سليم	٦٥	٢٧,٢	١٦١	٦٧,٤	١٣	٥,٤	٢٣٩
الغنايم	١٦٨	٦٧,٥	٥٨	٢٣,٣	٢٣	٩,٢	٢٤٩
القوصية	١٤٢	٢١,٤	٤٢٣	٦٥,٤	٨٢	١٢,٧	٦٤٧
ديروط	٢٠٩	٢٤,٦	٥٩٠	٦٩,٤	٥١	٦,٠٠	٨٥٠
صدفا	٥٠	١٧,٦	١٩٤	٦٨,٣	٤٠	١٤,١	٢٨٤
منفلوط	١٩٩	٤٧,١	٢١٢	٥٠,١	١٢	٢,٨	٤٢٣

يلاحظ من الجدول (٨٣) والشكل (٥٢) أن نسبة الوافدين من المدينة مقر المستشفى تصل إلى ٦٧,٥% من جملة العينة بمستشفى الغنايم ، بينما تصل إلى ١٧,٦% بمستشفى صدفا المركزى وقد يرجع ذلك إلى عامل

(١) الجدول والنسب من اعداد الباحث والارقام مصدرها الدراسة الميدانية .



شكل (٥٢) توزيع المرض حسب جهات الوفود الرئيسية للمستشفيات المركزية مسلة
١٩٩٣م

المسافة أو عدد السكان في كل منهما حيث يبلغ عدد سكان الغنايم ٤٤٣١٧ نسمة بينما مدينة صدفا ١٦٣٧٤ نسمة في ١٩٩٣ م .

وبلغ أعلى نسبة للوافدين من المركز الإداري التابع للمستشفى بمركز ديروط وبلغت ٦٩٪ من جملة الوافدين وأقل نسبة من مركز الغنايم ٣٪ ، ٢٣٪ من جملة الوافدين .

وان كان نسبة المرضى الوافدين من داخل حدود المراكز الادارية تصل ما بين ٥٠ إلى ٧٠ ٪ من جملة ثمانية مستشفيات ومستشفى الغنايم تقع دون هذه النسبة ويرجع ذلك إلى عدد القرى المحدود التي تتبع هذا المركز ادارياً ، وكذلك عدد السكان والذي يبلغ بالريف ٤٢٩٢٩ نسمة بينما عدد سكان المدينة ٤٤٣١٧ نسمة في سنة ١٩٩٣ م .

وبالنسبة للوافدين من خارج حدود المركز الادارية تصل إلى ١٠ ، ١٤٪ لمستشفى صدفا المركزي وإلى ٢ ، ١٪ في مستشفى البداري، ويرجع ذلك الى الموقع الجغرافي حيث يفد إلى مستشفى صدفا مرضى من مراكز الغنايم وأبو تيج ، بينما موقع مستشفى البداري يجعلها تخدم القرى الواقعة في حدود المركز الاداري بالدرجة الأولى .

ولكى يتضح دور المسافة في تحديد مناطق نفوذ المستشفيات المركزية ثم حساب معامل الارتباط Correlation coefficient ومعامل التحديد R- squared وتوقع هذه العلاقة بالأشكال الخطية والغير خطية ، وذلك لتوضح مدى صحة هذه العلاقة وخاصة Distance- decay ونموذج الجاذبية Gravity Model في منطقة الدراسة ، حيث اظهرت الدراسات العديدة التي تناولت تحديد مناطق نفوذ المستشفيات ، أن المسافة تلعب دوراً أساسياً في تحديد مناطق وفود المرضى ، وان المستشفيات تقدم خدماتها للمناطق اللصيقة أولاً في ضوء مبدأ الجهد الأقل للوصول إلى مركز تلقى الخدمة الصحية The least effort principle من قبل المرضى والجدول (٨٤) يبين :

جدول (٨٤)

معامل الارتباط ومعامل التحديد للعلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى المستشفيات المركزية بمحافظة أسيوط وفقاً لدراسة العينة سنة

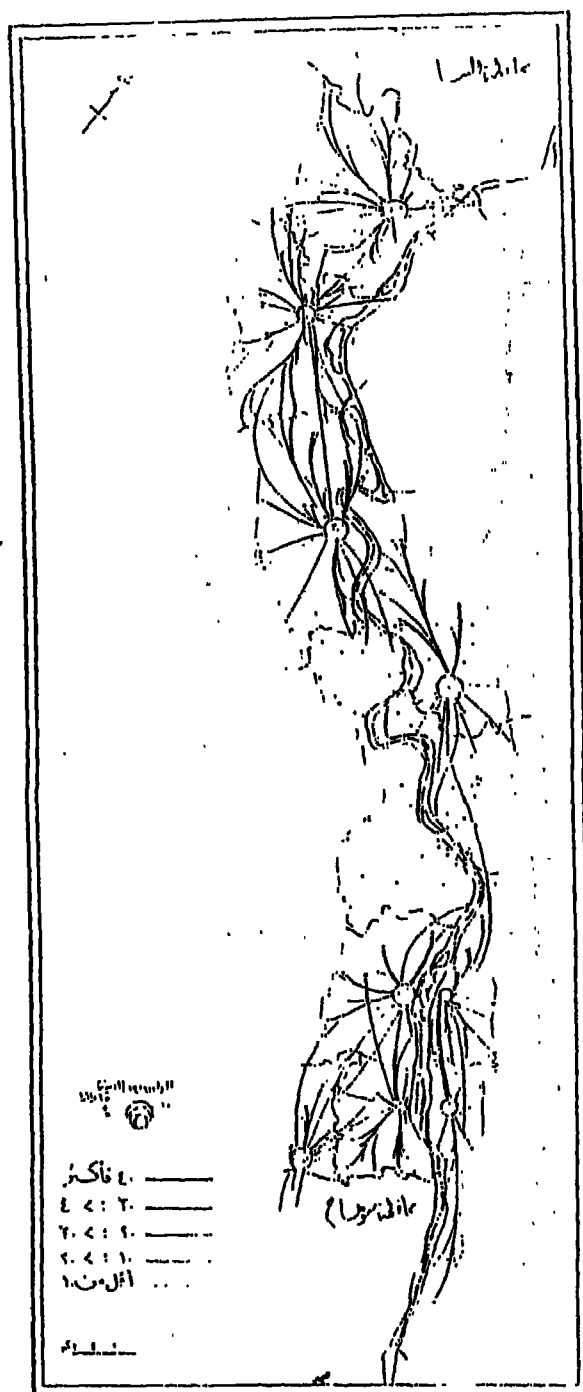
١٩٩٣م (١)

المستشفى	معامل الارتباط حسب العدد الكلى للمترددين	معامل الارتباط عند مستوى ٨٥٪ من جملة المترددين	معامل التحديد لعامل المسافة	
			مستوى ٨٥٪	مستوى ١٠٠٪
ابنوب	٠,٤٠ -	٠,٥٢ -	٢٧,٤٨	١٥,١
ابوتيج	٠,٦٢ -	٠,٦٨ -	٦٤,٤٣	٣٨,١
البدارى	٠,٣٢ -	٠,٦٠ -	٣٥,٩٦	١٠,٤
ساحل سليم	٠,٦٠ -	٠,٦٢ -	٣٨,٣١	٣٥,٦٩
الغنايم	٠,٤٥ -	٠,٥٧ -	٣١,٩٦	١٩,٩٠
القوصية	٠,٣٧ -	٠,٣٩ -	١٥,٢١	١٣,٣٣
ديروط	٠,٣٦ -	٠,٤١ -	١٦,٨٦	١٣,١٥
صدفا	٠,٦٨ -	٠,٨٣ -	٦٨,١٠	٤٦,٦٤
منفلوط	٠,٤٧ -	٠,٦١ -	٣٦,٩٠	٢١,٨٧

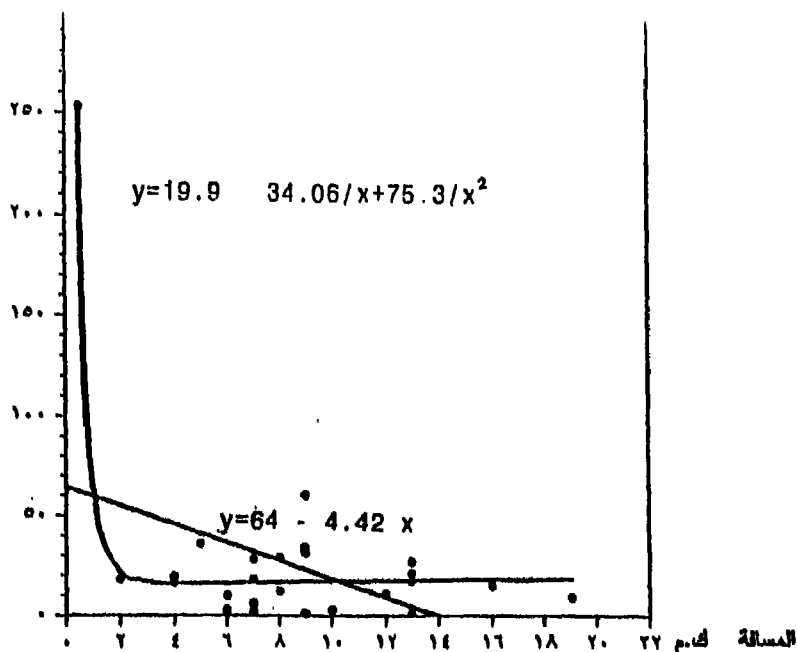
من الجدول (٨٤) والأشكال (من ٥٣ إلى ٦٣):

يتبين أن العلاقة بين المسافة والمترددين علاقة عكسية ومعامل الارتباط بالسالب ، بمعنى أنه كلما زادت المسافة انخفض عدد المترددين ، وهذه النتائج تتفق مع مفهوم نموذج الجاذبية ونظرية المسافة وبحساب معامل الارتباط عند نسبة ٨٥٪ من جملة المترددين تزداد العلاقة قوة بين المسافة والمترددين ويتبين ذلك من ارتفاع معامل الارتباط واقتربة من الواحد الصحيح، ويلاحظ من الأشكال التي توضح هذه العلاقة الخطية وغير الخطية، والعلاقة الغير خطية تعد أكثر توضيحاً للتفاعل Interaction بين المسافة والمترددين ، حيث يتضح الانحدار السريع للخط لمسافة تصل ما بين ٢-٣ كيلو متراً من المستشفى ثم يأخذ الخط في الإنحدار البطيء كلما زادت المسافة وهذا ما توضحه الأشكال البيانية ، بينما العلاقة الخطية تأخذ شكل

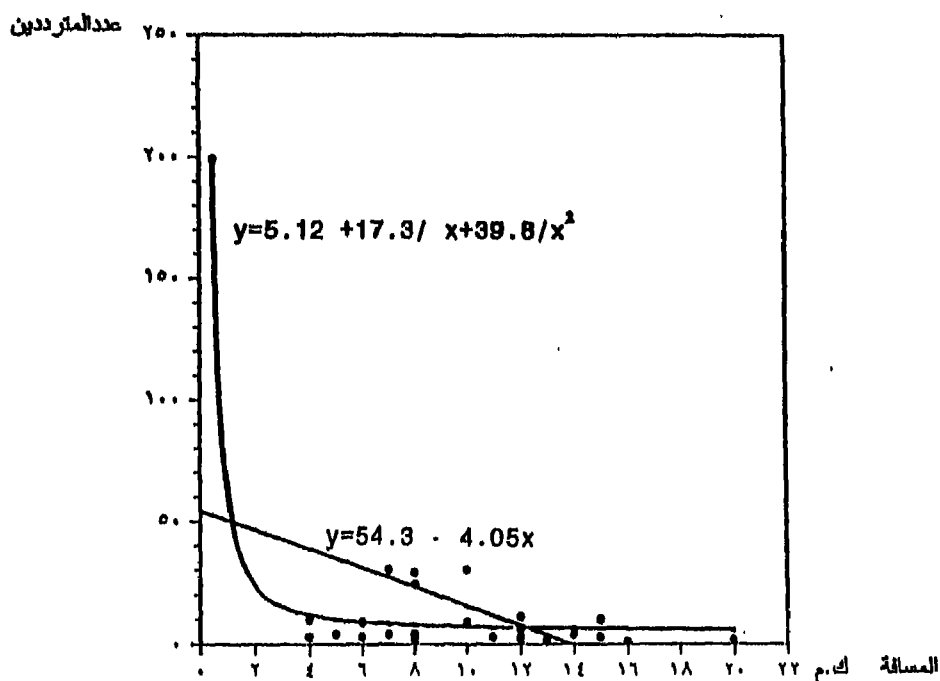
(١) الجدول من إعداد الباحث طبقاً لنتائج برنامج الكمبيوتر الإحصائي.



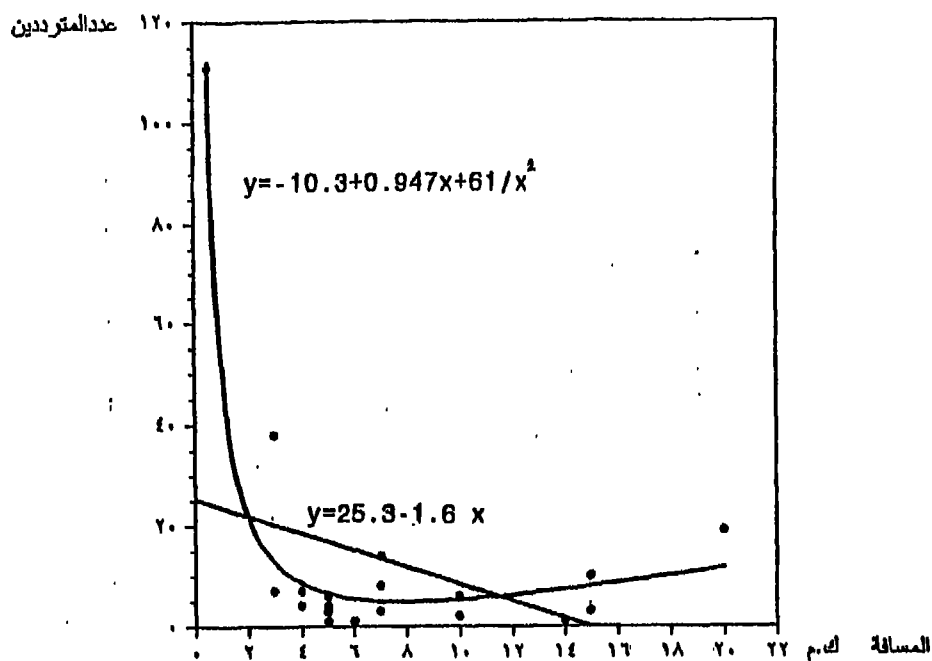
١٢٠٤ - (٢) أن العالم واحد الله عز وجل، وأن الحكمة بيننا وبينه كذا... برز في القسم الأول - إلى سنة ١٩٦٢ م.



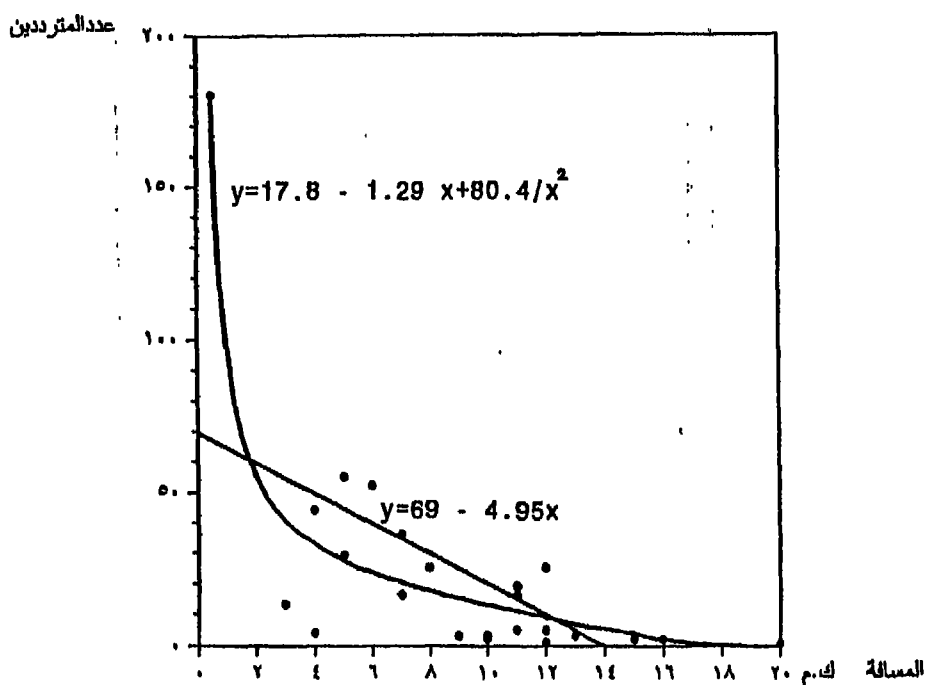
شكل (٥٤) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى ألبوب المركزي ١٩٩٢ م.



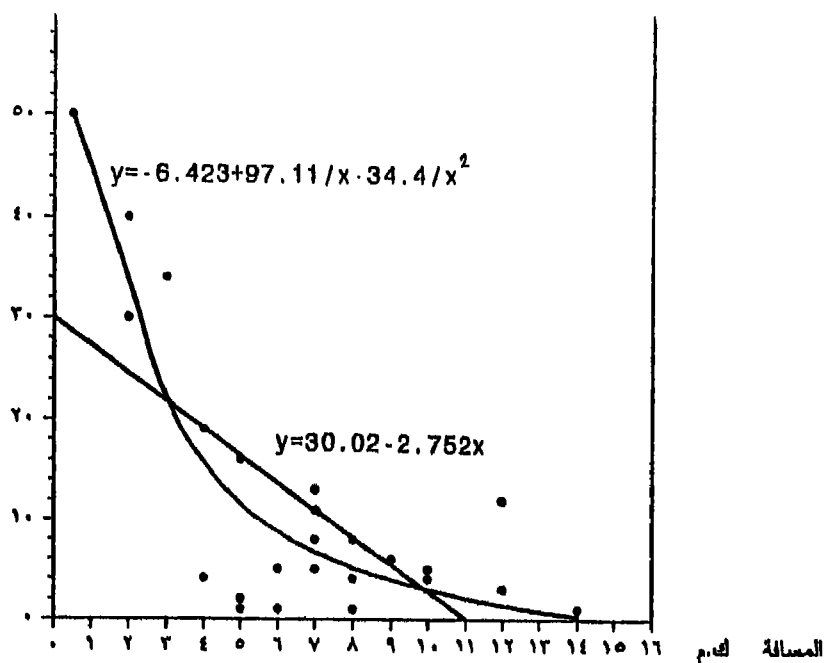
شكل (٥٥) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى منقلاط المركزي ١٩٩٢ م.



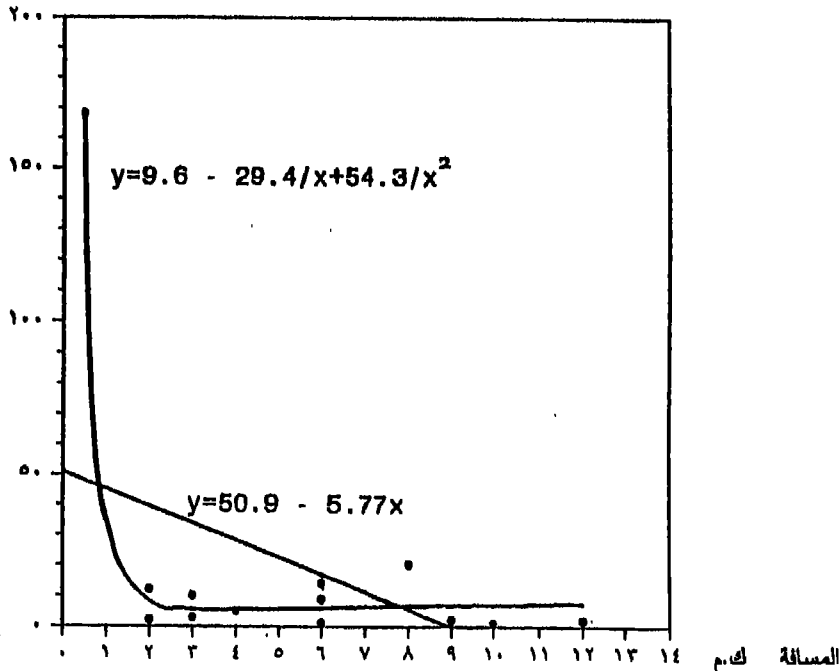
شكل (٥٦) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى البدارى المركزى ١٩٩٣ م

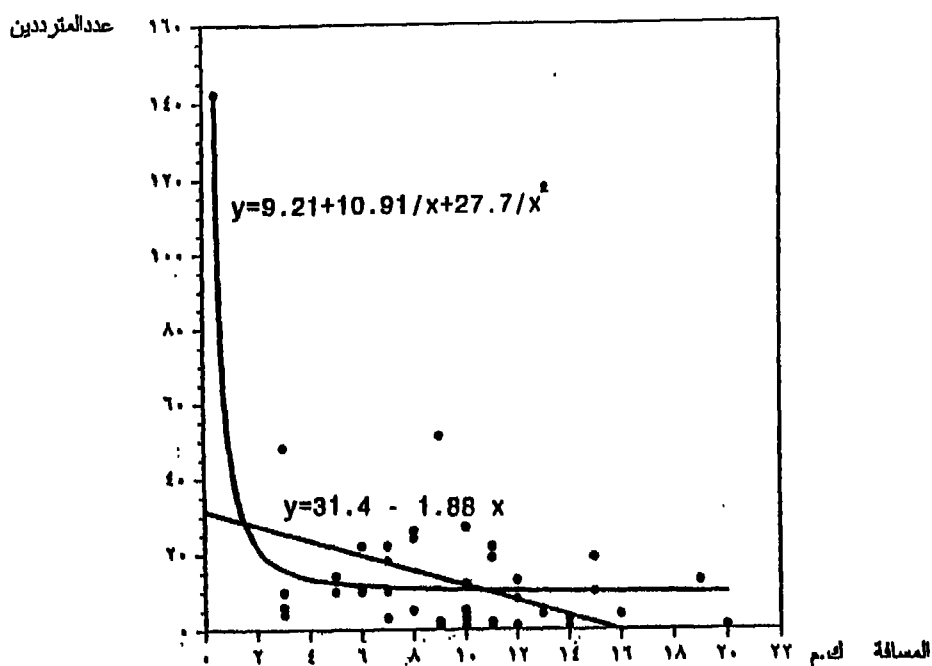


شكل (٥٧) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى أبو تيج المركزى ١٩٩٣ م .

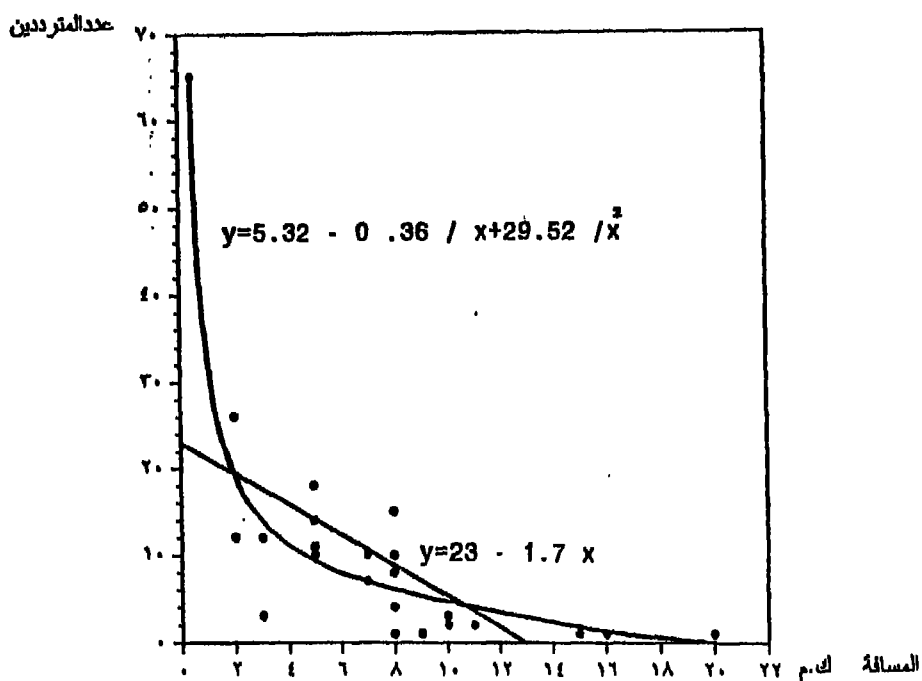


عدد المترددين

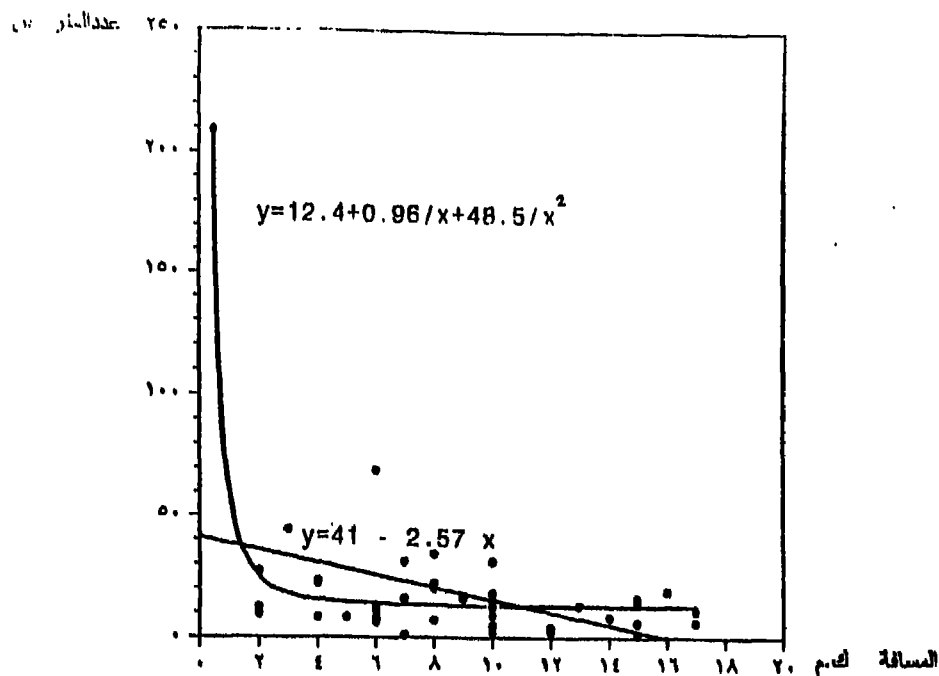




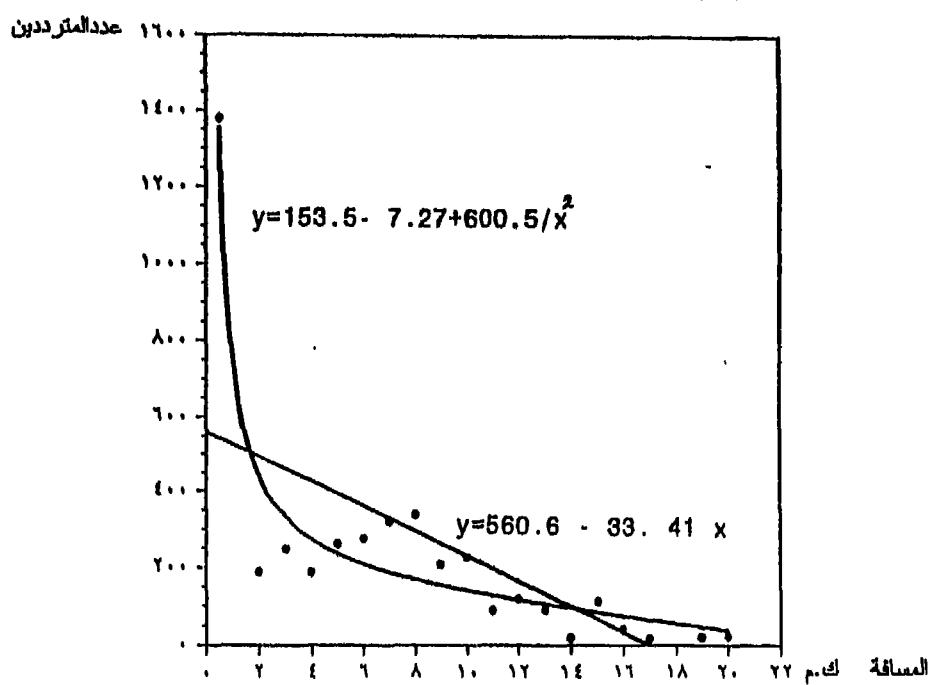
شكل (٦٠) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى التوصية المركزي ١٩٩٣ م .



شكل (٦١) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى ساحل سليم المركزي ١٩٩٣ م .



شكل (٦٢) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى ديروط المركزي ١٩٩٣ م



شكل (٦٣) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى جملة المستشفيات المركزية ١٩٩٣ م

الانحدار التدريجي ومن ثم تكون العلاقة الغير خطية أكثر توضيحاً لهذا التفاعل وهذا يتفق مع الدراسات العالمية (١)،

وبحساب العلاقة بين المسافة وعدد المترددين عند نسبة ٨٥٪ من جملة المترددين، يتبين ان المسافة التي تقع في مجال نفوذ كل مستشفى من المستشفيات المركزية تتفاوت من مستشفى لأخرى سواء لأقصى مسافة أو تلك التي تم حسابها عند مستوى ٨٥٪، ويوضح الجدول (٨٥) :

جدول (٨٥)

مناطق نفوذ المستشفيات المركزية بمحافظة أسيوط ١٩٩٣م

حسب المسافة وعدد الأسرة والأطباء (٢)

المستشفى	عدد الأسرة	عدد الأطباء	أقصى مسافة للتردد (كم)	المسافة عند نسبة ٨٥٪ من جملة المترددين
أبنوب	١٧١	١٣١	١٩	١٠
أبوتيج	١١١	٤٧	٢٠	١٠
البدارى	٦٨	٢٧	٢٠	١٠
ساحل سليم	١١٨	٢٤	٢٠	٨
الغنايم	٩٧	٢٥	١٢	٦
القوصية	١٢٠	٣٤	٢٠	١١
ديروط	٢١٠	٨٦	١٧	١٠
صدفا	٩١	٣٤	١٤	٨
منفلوط	١٥٦	٦٦	٢٠	١٠

يتبين من الجدول (٨٥) والشكل (٥٣) ان مناطق نفوذ المستشفيات المركزية يتأثر بعامل المسافة في المقام الأول ويلاحظ أن حجم المستشفى من حيث عدد الأسرة وعدد الاطباء لا يلعب دوراً أساسياً في تحديد مناطق نفوذ هذه المستشفيات، وهذا ما يتضح من الجدول (٨٥) فمعظم المستشفيات المركزية على الرغم من التفاوت في عدد الاسرة والاطباء إلا ان نسبة ٨٥٪ من المترددين تغد من مسافة تتراوح ما بين ٦ - ١٠ كم، ومن ثم يظهر اثر

(١) - Abler (R.) & et al., 1971, Op. Cit., pp. 137-139.

- Stock (R.), Op. Cit., pp. 563-564.

- Habib (O.S.) & Vaughan (J.P.), Op. Cit., p. 398 .

(٢) الجدول من حساب الباحث .

المسافة كعصر هام فى تحديد مناطق الجذب او النفود لهذه المستشفيات، وهذا يتفق مع الدراسات الأخرى التى أوضحت أن المستشفيات المركزية تغطى مسافة ما بين ٥ - ١٠ كم كمناطق نفود على الرغم من تفاوت عدد الاسرة وعدد الاطباء (١) .

-
- (١) - Morriel (R.L.) & Earickson (R.J.) & Rees (Ph.), Factors Influencing distances traveled to hospitals, Economic Geography, Vol. 46 No. 2, 1970, pp 161-171
 - Pyle (G.F.), 1979, Op Cit, pp.249
 - Thomas (J.W.), Techniques for defining geographic boundaries for health regions, Socio- Econo Plan. Sci, Vol, 13, 1979, PP. 321-326
 - Stock (R.), 1983, Op Cit., pp 568-569

ثانياً : المستشفيات العامة :

يوجد بمحافظة أسيوط مستشفى أسيوط العام والإيمان العام ومقرهما مدينة أسيوط ، والمستشفيات العامة تقدم خدماتها لكافة سكان المحافظة وذلك لتعدد التخصصات الطبية بهذه المستشفيات بالإضافة إلى الامكانيات المادية والبشرية المتاحة ، وتم دراسة إقليم نفوذ كل منهما، وذلك من خلال عينة من مرضى القسم الداخلي على مدار عام كامل .

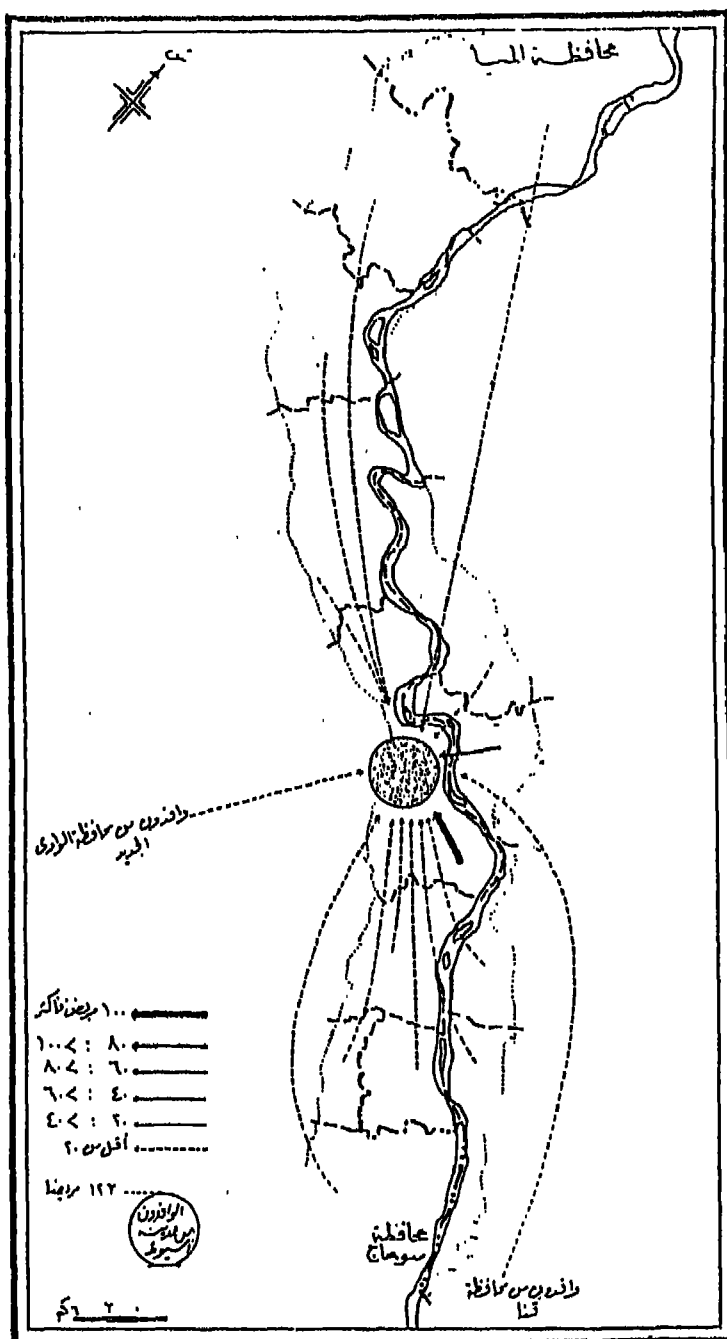
وبتوزيع المرضى حسب جهات وفودهم جدول (٨٦) :

جدول (٨٦)

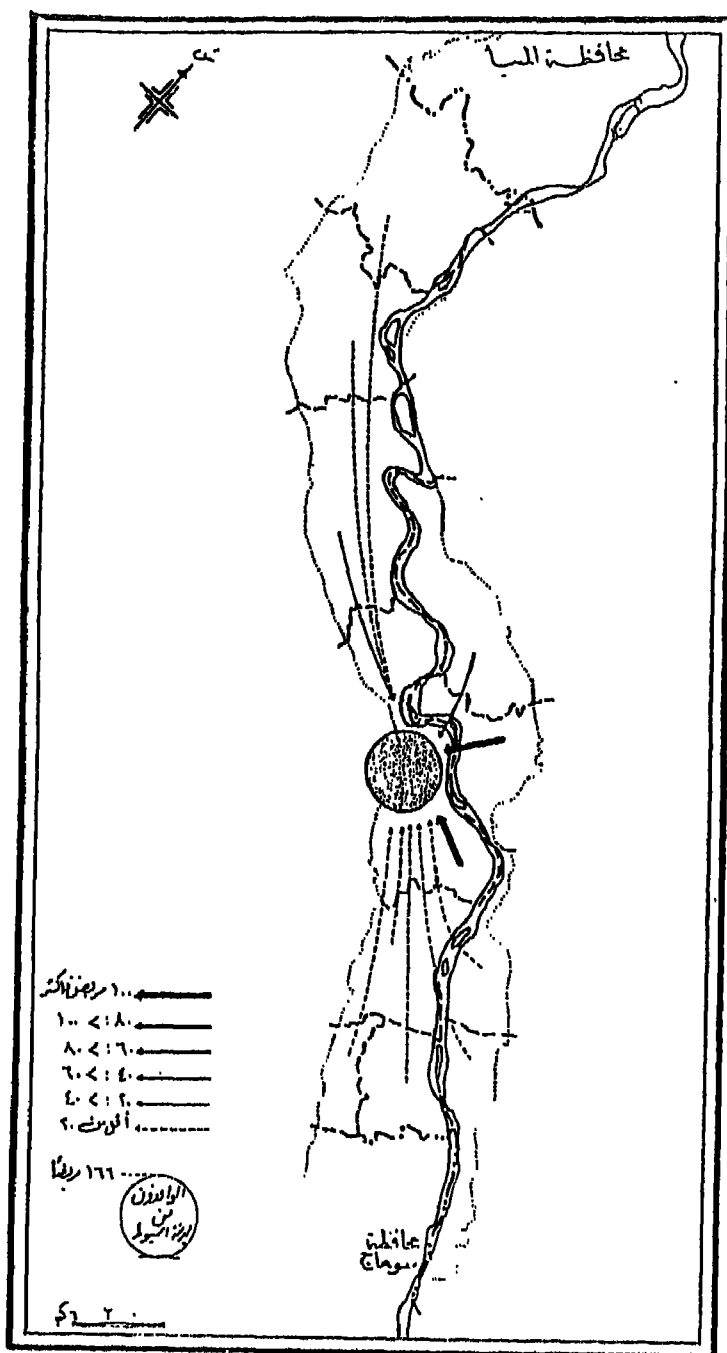
توزيع المرضى حسب جهات الوفود للمستشفيات العامة
بمحافظة أسيوط وفقاً لدراسة العينات سنة ١٩٩٣م^(١)

المسافة (كيلو متر)	مستشفى الإيمان العام (١٠% حجم العينة)		مستشفى أسيوط العام (٥% حجم العينة)		جهة الوفود
	%	عدد	%	عدد	
١	٣٠,٠١	١٦٦	٢٧,١٥	١٢٣	مدينة أسيوط
٣	٢٨,٥٧	١٥٨	٣١,٨	١٤٤	مركز أسيوط
٤	٢١,١٦	١١٧	٢٠,٣	٩٢	مركز الفتاح
١٣	١٠,٣١	٥٧	٤,٢	١٩	مركز أبنوب
٢٨	٤,٧	٢٦	٣,٣٥	١٦	مركز منفلوط
٢٩	١,١	٦	٢,٢	١٠	م. ساحل سليم
٣٠	١,٤٥	٨	١,٥٤	٧	مركز أبو تيج
٤٢	٠,٩	٥	١,٣٢	٦	مركز صدفا
٤٢	٠,٣٦	٢	١,٥٤	٧	مركز الغنايم
٤٣	٠,٧٢	٤	١,٣٢	٦	مركز البدارى
٤٨	٠,٥٤	٣	١,٣٢	٦	مركز القوصية
٦٣	٠,١٨	١	٠,٧٠	٣	مركز ديروط
٩٨	-	-	١,٣٢	٦	محافظة سوهاج
١٣٠	-	-	٠,٤٤	٢	محافظة المنيا
٢٢٥	-	-	٠,٤٤	٢	م. الوادى الجديد
٢٣٤	-	-	٠,٨٨	٤	محافظة قنا
	١٠٠	٥٥٣	١٠٠	٤٥٣	جملة العينة

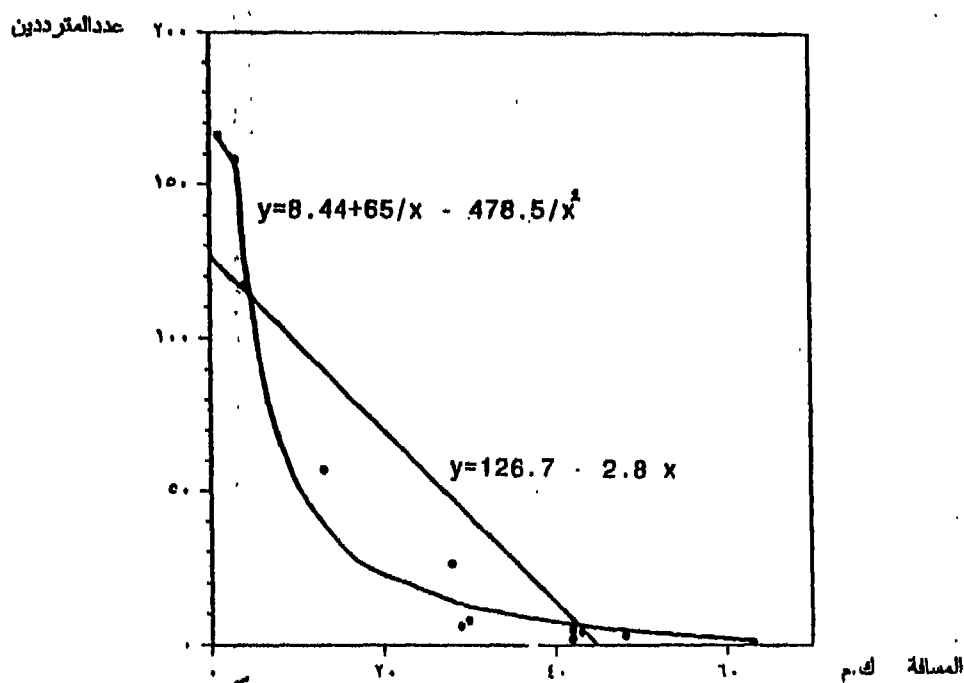
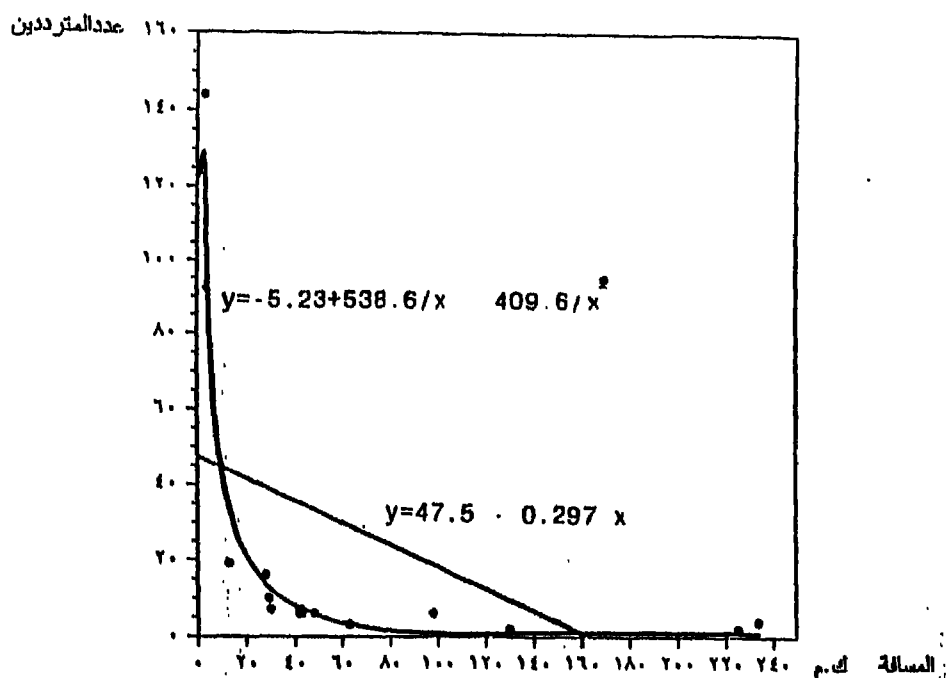
(١) الجدول من حساب الباحث ، البيانات مصدرها دراسة العينة .



شكل (٦٤) إقليم نلوة مستشلى أسبوط العام "القسم الداخلى" سنة ١٩٩٣ م .



شكل (٦٥) إقليم تلوز مستشلى الإيمان العام 'القسم الداخلى' سنة ١٩٩٣ م .



يظهر من الجدول (٨٦) والأشكال (من ٦٤ إلى ٦٧) أن عدد المرضى الوافدين يتناقص مع زيادة المسافة من المستشفى ، وبحساب معامل الارتباط بين عدد المترددين حسب جهات وفودهم والمسافة بلغ - ٤٦ ، ٠ لمستشفى أسبوط العام و - ٨٨ ، ٠ لمستشفى الايمان العام ، وبحساب معامل الارتباط لنسبة ٨٥٪ من الوافدين والمسافة بلغ - ٨٥ ، ٠ لمستشفى اسبوط العام و - ٩٦ ، ٠ لمستشفى الايمان العام باعتبار أن ٨٥٪ تمثل منطقة نفوذ المستشفى .

ويتبين من هذه الدراسة أن منطقة نفوذ المستشفيات العامة أكبر من منطقة نفوذ المستشفيات المركزية ، ويلاحظ ذلك ان نسبة ٨٥٪ من المرضى الوافدين تمتد لمسافة ٢٨ كم لمستشفى اسبوط العام و ١٣ كم لمستشفى الايمان العام ، بينما بلغت في المستشفيات المركزية اقصى امتداد لها ١٠ كيلو مترات ، ومن ثم يتبين العلاقة بين حجم المستشفى والتخصص واتساع منطقة النفوذ ، وإن ظل لعامل المسافة الدور الرئيسى فى تحديد منطقة النفوذ، وهذا يتضح من الاشكال البيانية حيث يأخذ المنحنى فى الإنحدار السريع حتى مسافة ٢٠ كم تقريباً، وبعد ذلك يأخذ فى الانحدار التدريجى مع زيادة المسافة .

ثالثاً : المستشفيات التخصصية :

تم دراسة اقاليم نفوذ مستشفيات الأمراض الصدرية والحميات والرمم وجميعها تقع بمدينة اسيوط ، وهذه المستشفيات تقدم خدماتها لكافة سكان المحافظة بل يمتد إلى المحافظات المجاورة ، والجدول (٨٧) يوضح توزيع المرضى حسب جهات وفودهم لكل مستشفى على حده ،

جدول (٨٧)

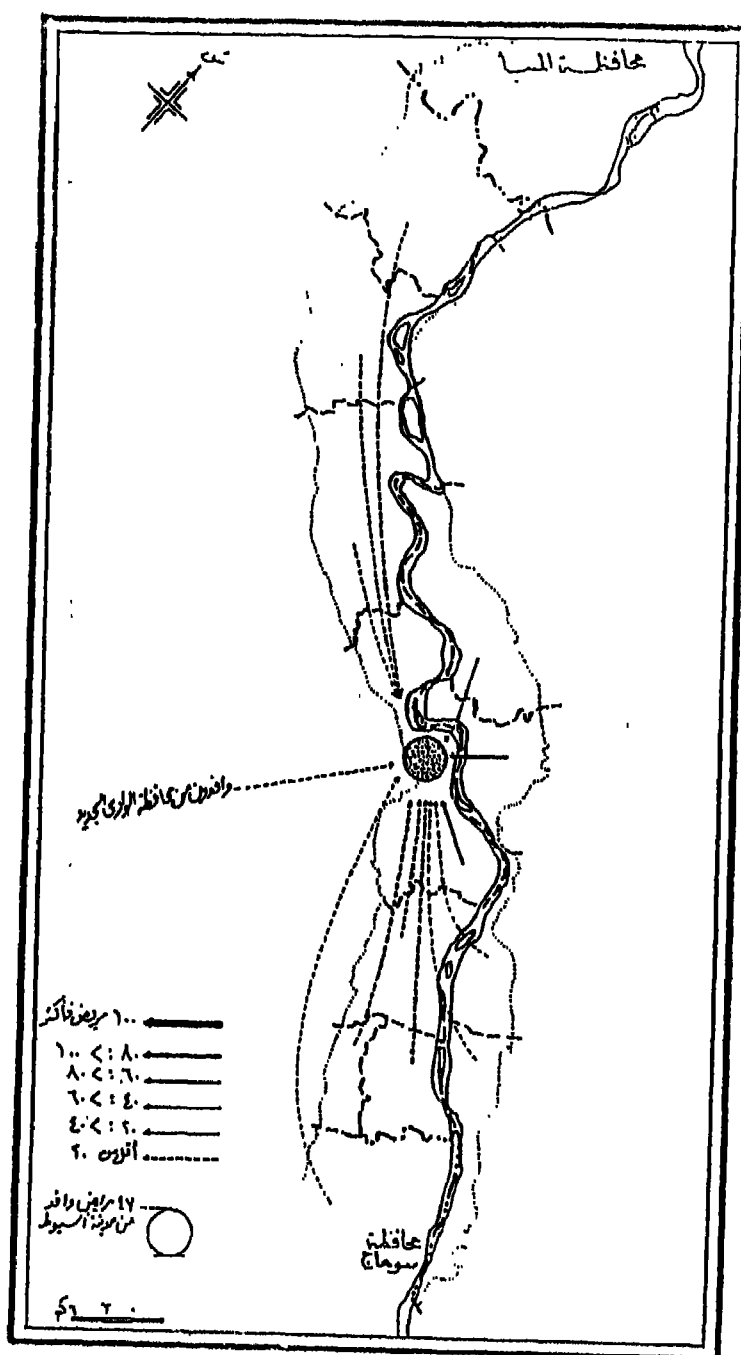
توزيع المرضى حسب جهات الوفود للمستشفيات التخصصية بمدينة اسيوط وفقاً لدراسة الغينة سنة ١٩٩٣م (١) .

المسافة (كيلومتر)	مستشفى الرمد		مستشفى الحميات		مستشفى الأمراض الصدرية		جهة الوفود
	%	عدد	%	عدد	%	عدد	
١	١٥,٢	١٠	١٤,٥	١٥١	١٧,٤٧	٤٧	مدينة اسيوط
٣	٢٤,٢٤	١٦	٤٠,٨٨	٤٢٦	١٧,١٠	٤٦	مركز اسيوط
٤	١٦,٦٦	١١	٢١,٣٠	٢٧٤	٣٢,٣٤	٨٧	مركز الفتج
١٣	٩,٠٠	٦	١١,٨٠	١٢٣	١٠,٨٠	٢٩	مركز ابنوب
٢٨	٦,١	٤	١,٣٤	١٤	٢,٢٣	٦	مركز منفلوط
٢٩	٦,١	٤	١,٥٠	١١	٢,٦٠	٧	م. ساحل سليم
٣٠	-	-	٠,٥٧	٦	٦,٧	١٨	مركز ابوتيج
٤٢	٤,٥٤	٣	٠,١	١	٠,٧٤	٢	مركز صدفا
٤٢	٣,٠٣	٢	١,٥٣	١٦	٢,٦٠	٧	مركز الظايم
٤٣	٧,٥٨	٥	١,٤٢	١٥	٢,٢٣	٦	مركز البدارى
٤٨	١,٥١	١	٠,١٠	١	٠,٧٤	٢	مركز القوصية
٦٣	١,٥١	١	-	-	٠,٧٤	٢	مركز ديروط
٩٨	١,٥١	١	٠,٢	٢	٣,٣٤	٩	محافظة سوهاج
١٣٠	١,٥١	١	-	-	-	-	محافظة المنيا
٢٢٥	١,١٥	١	٠,٢	٢	٠,٣٧	١	م. الوادى الجديد
	١٠٠	٦٦	١٠٠	١٠٤٢	١٠٠	٢٦٩	جملة العينة

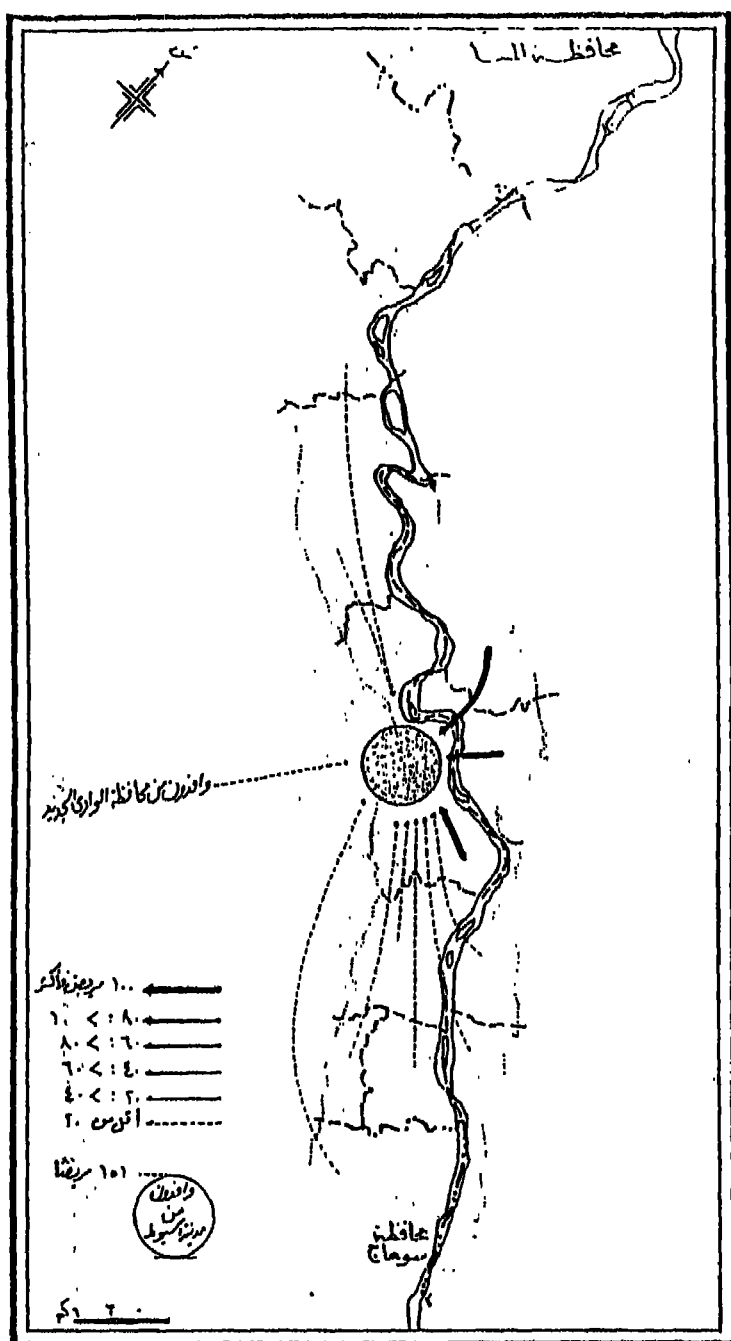
من دراسة وتحليل الجدول (٨٧) والاشكال (من ٦٨ - ٧٣) نتضح الحقائق التالية :-

- زيادة المسافة التى يفد منها المرضى إلى المستشفيات التخصصية بالمقارنة

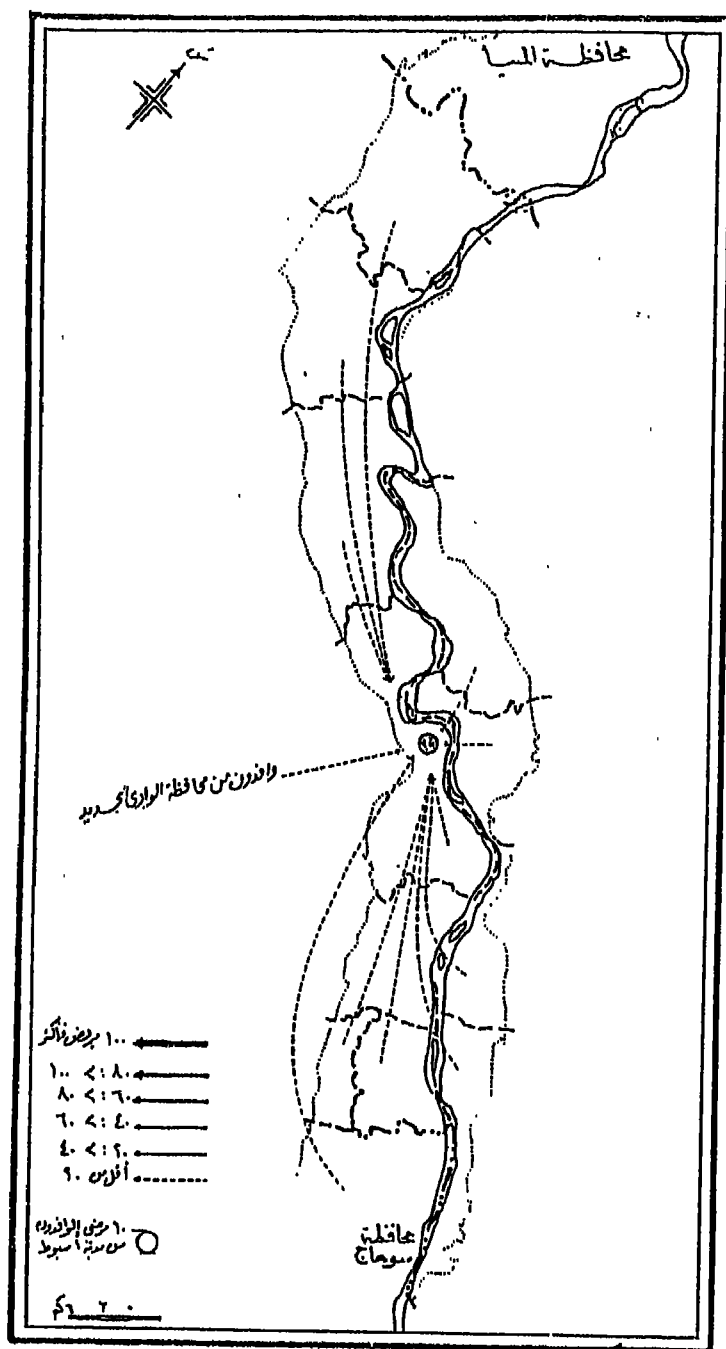
(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية .



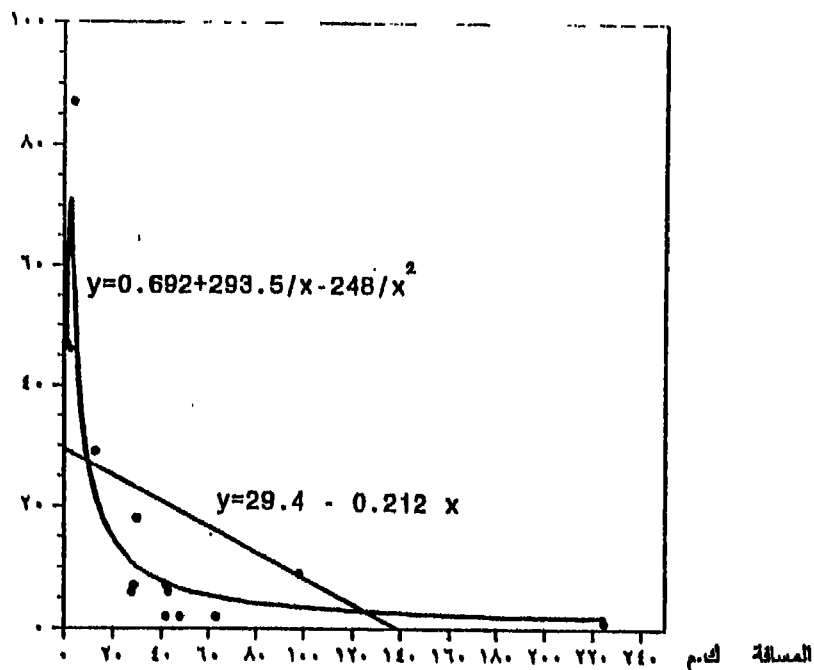
شكل (٦٨) إقليم نفوذ مستشفى الأمراض الصدرية بمدينة أميوط القسم الداخلي سنة ١٩٩٣ م



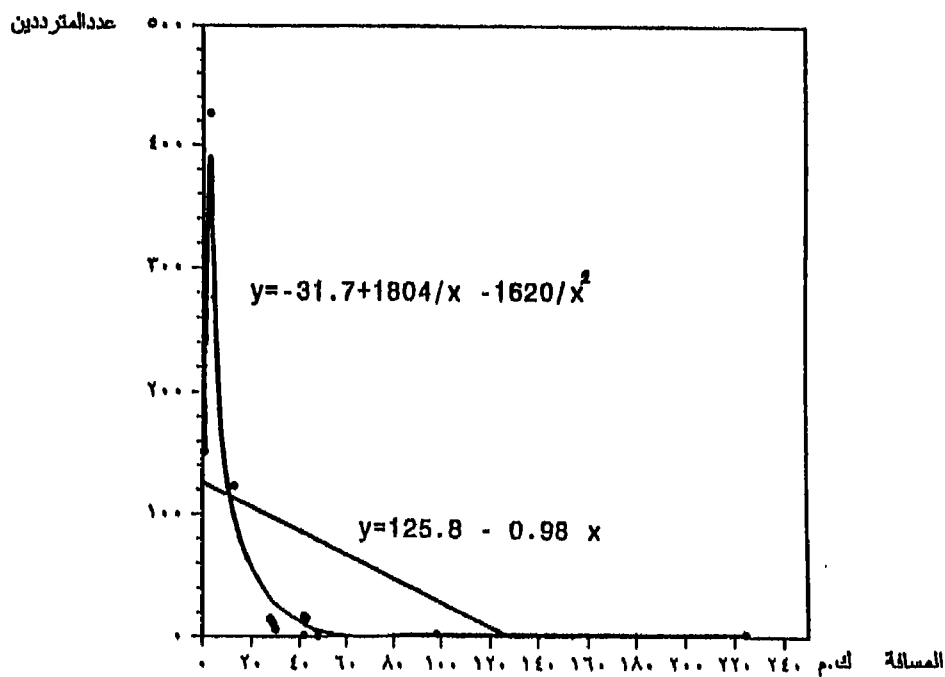
شكل (٦٩) إقليم نفوذ مستشفى الحميات بمدينة أسيوط "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٣ م .



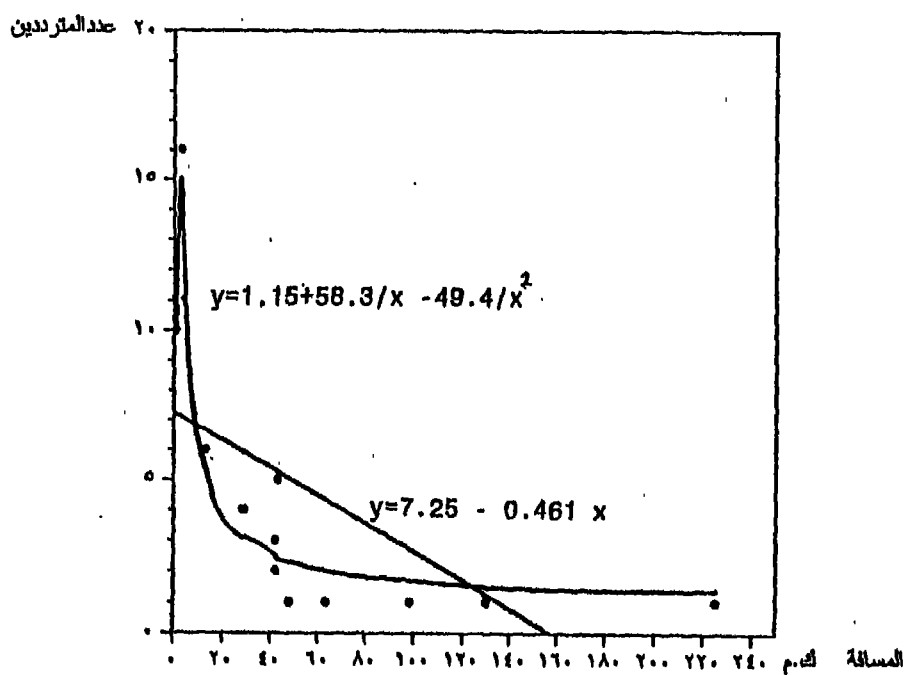
شكل (٧٠) إقليم نفوذ مستشفى الرمد بمدينة أسيوط "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٣ م



شكل (٧١) العلاقة بين المسافة وعدد المتكررين إلى مستشفى الصدر بمدينة أسيوط ١٩٩٣ م .



شكل (٧٢) العلاقة بين المسافة وعدد المتكررين إلى مستشفى الحميات بمدينة أسيوط ١٩٩٣ م .



شكل (٧٣) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى الرمد بمدينة أسبوط ١٩٩٢ م .

بالمستشفيات المركزية والعامة ، و يمتد نطاق نفوذها ليغطي كافة أجزاء محافظة اسبوط ، بل يمتد إلى المحافظات المجاورة ، حيث يفد مرضى من محافظة المنيا وسوهاج والوادي الجديد إلى هذه المستشفيات، وعلى الرغم من ذلك يلاحظ الانحدار في عدد المترددين مع زيادة المسافة .

- يلاحظ من العلاقة بين عدد المترددين والمسافة ان المنحنى يبدأ من نقطة منخفضة ثم يأخذ في الارتفاع ، وبعد ذلك يبدأ في الانحدار مرة أخرى وبشدة حتى مسافة ٤٠ كم من مقر هذه المستشفيات ، ويرجع السبب في ذلك إلى انتشار الأمراض بمركزي أنبوب والفتح وخاصة الأمراض الصدرية والحميات والرمد ، ويرجع ذلك إلى الاخطار الناتجة عن تلوث البيئة من صناعة الاسمدة والاسمنت ، ومن ثم يتضح تأثير انتشار المرضى على معدلات الوفود إلى هذه المستشفيات ، وهذا يكشف أن المخاطر الصحية الناتجة عن التنمية الصناعية وسوء إختيار مواقع هذه الصناعة .

- ويتبين من حساب معامل الارتباط بين عدد المترددين والمسافة بلغ - ٤٩ ، لمستشفى الأمراض الصدرية ، ويرتفع إلى - ٨٣ ، عند نسبة ٨٥٪ من جملة الوافدين و - ٤٤ ، لمستشفى الحميات و - ٤٥ و عند مستوى ٨٥ ٪ من جملة الوافدين و - ٦١ ، بمستشفى الرمد و - ٨٨ ، عند مستوى ٨٥٪ من جملة الوافدين ، ومن ثم يتضح أنه توجد علاقة عكسية وقوية بين المسافة ومعدلات الوفود إلى هذه المستشفيات عند حساب ٨٥٪ كمنطقة نفوذ لهذه المستشفيات ، وهذا يتفق مع نظرية تناقص الوافدون مع زيادة المسافة والتي يعبر عنها Distance decay theory ونموذج الجاذبية .

رابعا : المستشفى الجامعى :

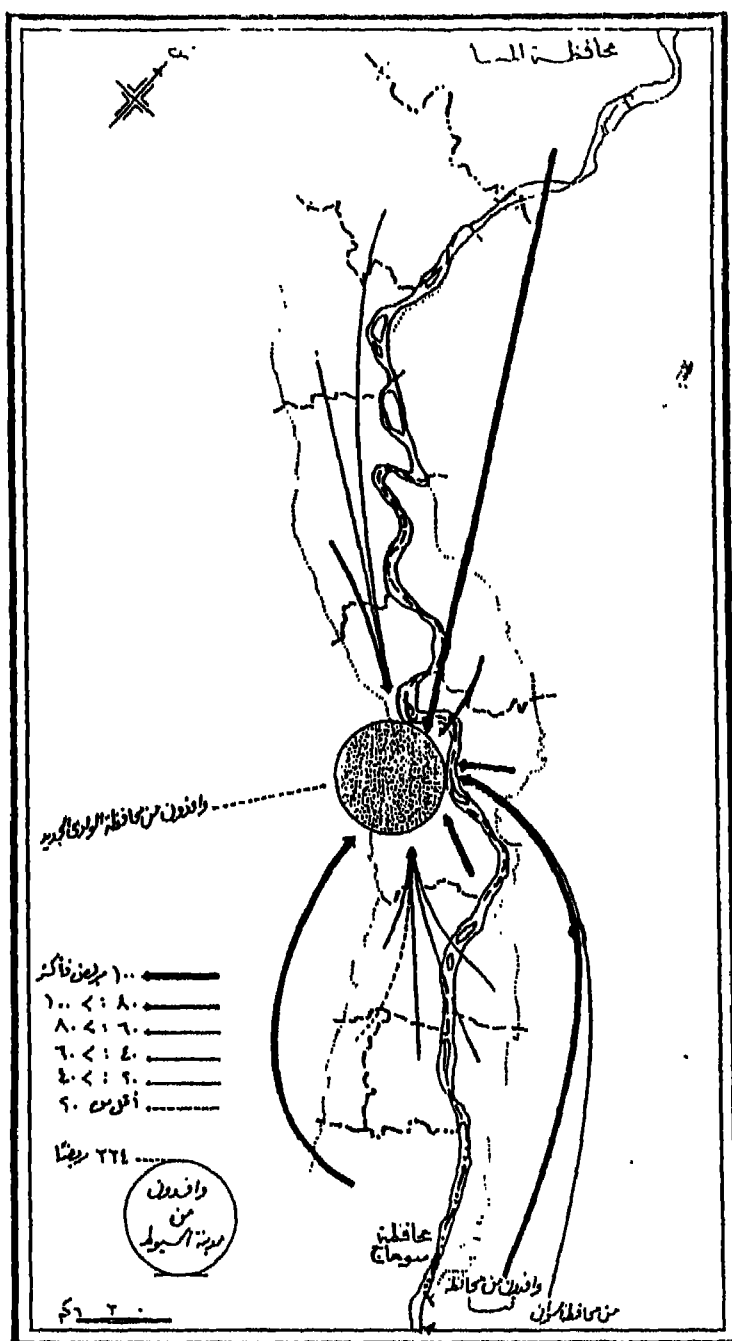
تعد المستشفى الجامعى أكبر مستشفى بمحافظة أسيوط ، ويفد إليها المرضى من كافة مراكز المحافظة ومحافظات الصعيد الأخرى ، وتضم العديد من التخصصات الطبية ، وتم دراسة عينة ٥% من جملة مرضى الاقسام الداخلية لمدة عام كامل يبدأ من ١٩٩٣/١/١ حتى ١٩٩٣/١٢/٣١ ، وذلك بنسبة ٥% من المرض بكل شهر حتى تكون العينة ممثلة وأقرب إلى الحقيقة . والجدول (٨٨) يبين توزيع المرضى حسب جهات الوفود إلى المستشفى الجامعى سنة ١٩٩٣م .

جدول (٨٨)

توزيع المرضى حسب جهات الوفود إلى المستشفى الجامعى بمدينة أسيوط وفقاً لدراسة العينة سنة ١٩٩٣م (١) .

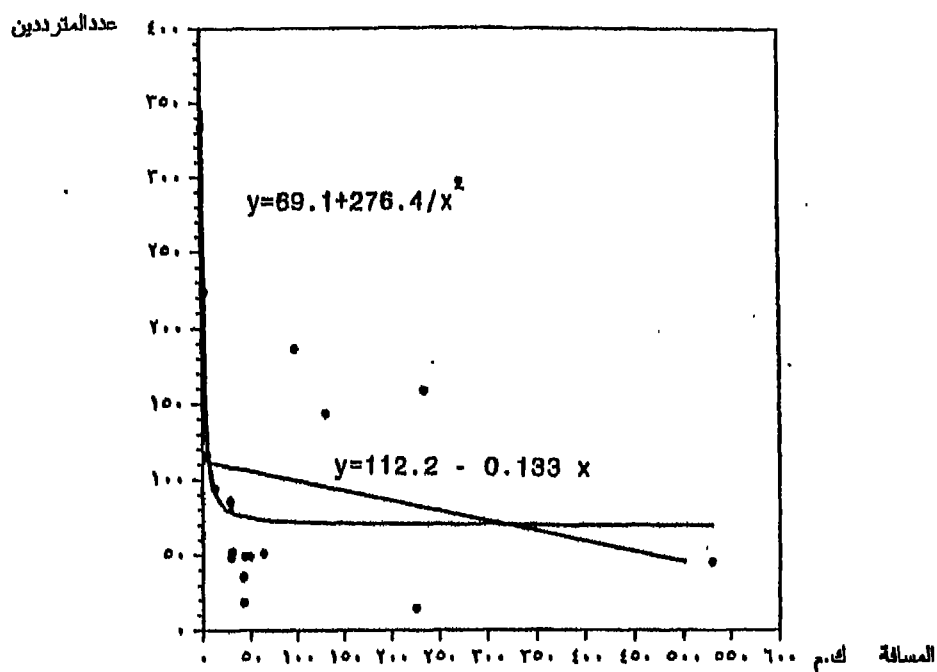
المسافة كم	% من جملة العينة	عدد المرضى	جهة الوفود
١	١٩,٦٤	٣٣٤	مدينة أسيوط
٣	١٣,١٢	٢٢٣	مركز أسيوط
٤	٦,٨٢	١١٦	مركز الفتح
١٢	٥,٥٣	٩٤	مركز أبنوب
٢٨	٥,٠٠	٨٥	مركز منفلوط
٢٩	٢,٨٢	٤٨	مركز ساحل سليم
٣٠	٣,١٠	٥٢	مركز أبو تيج
٤٢	٢,٠٥	٣٥	مركز صدفا
٤٢	١,٠٦	١٨	مركز الغنايم
٤٣	٢,٨٨	٤٩	مركز البدارى
٤٨	٢,٨٨	٤٩	مركز القوصية
٦٣	٣,٠٠	٥١	مركز ديروط
٩٨	١٠,٩٤	١٨٦	محافظة سوهاج
١٣٠	٨,٤١	١٤٣	محافظ المنيا
٢٢٥	٠,٨٢	١٤	محافظة الوادى الجديد
٢٣٤	٩,٢٩	١٥٨	محافظة قنا
٥٣٠	٢,٦٤	٤٥	محافظة اسوان
-	١٠٠	١٧٠٠	جملة العينة

(١) الجدول من حساب الباحث والأرقام مصدرها الدراسة الميدانية .



شكل (٧٤) إقليم للوؤ مستشفى أسيوط الجامعي بمدينة أسيوط "القسم الداخلي" سنة

١٩٩٣ م.



شكل (٧٥) العلاقة بين المسافة وعدد المترددين الى مستشفى الجامعة بمدينة أسبوط ١٩٩٢ م .

من دراسة الجدول (٨٨) والاشكال (٧٤ - ٧٥) يتضح أن المستشفى الجامعى بمدينة أسيوط ، تقدم خدماتها لمحافظة أسيوط ومحافظات المنيا وسوهاج وقنا والوادى الجديد، وبحساب نسبة ٨٥% كمنطقة نفوذ يتبين أن المسافة تصل إلى ١٣٠ كيلو متراً من مدينة أسيوط. وتعد هذه المنطقة واقعة فى مجال نفوذ المستشفى أو المنطقة التى تتلقى الخدمة الصحية.

وبحساب نسبة المرضى الوافدين من مدينة ومركز أسيوط تبين أنهم يبلغون ٧٦, ٣٢% من جملة العينة ، بينما باقى مراكز المحافظة فيبلغون ١٤, ٣٥% من جملة العينة. وباقى المحافظات التى يفد منها المرضى تمثل ١, ٣٢% من جملة العينة . وعلى الرغم من ذلك يلاحظ زيادة نسبة الوافدين من المحافظات القريبة من محافظة أسيوط ، فمن محافظة سوهاج ٩٤, ١٠% والمنيا ٤١, ٨% وقنا ٢٩, ٩% والوادى الجديد ٨٢, ٠% من جملة العينة .

ومما سبق يتضح دور الحجم إلى جانب المسافة فى تحديد منطقة نفوذ المستشفى الجامعى ، حيث تعد أكبر مستشفى فى محافظات صعيد مصر ، بالإضافة إلى وجود التخصصات الطبية المتنوعة، وتوفير الامكانيات المادية والبشرية ، وهذا ساعد فى اتساع منطقة نفوذ هذه المستشفى ، وبلغ معامل الارتباط بين عدد المترددين والمسافة للمستشفى الجامعى - ١٢, ٠ ، ومن ثم يتضح أن دور المسافة يقلص مع زيادة الحجم والتنوع فى التخصص الطبى ، ويلاحظ ذلك من مقارنة المستشفى الجامعى بالمستشفيات المركزية والعامة والتخصصية ، حيث اظهرت معاملات الارتباط علاقة قوية بين المسافة وعدد المترددين ، وهذا ما توضحه الأرقام، حيث يزداد عدد الوافدون من المراكز والمحافظات القريبة الى المستشفيات بمحافظه أسيوط حسب المسافة والتخصص الطبى، وهذا يؤكد أن المراكز الصحية تقدم خدماتها للمناطق اللصيقة بها أولاً ، وبالتالي يكون لعامل المسافة الدور الهام فى تحديد مناطق الخدمة الصحية ، وهذا ما كشفت عنه هذه الدراسة ، والذى يتفق مع الدراسات العالمية فى هذا الموضوع .

خلاصة الفصل :

تناول هذا الفصل دراسة موضوع أقاليم نفوذ المستشفيات الحكومية بمحافظة أسيوط بمستوياتها المختلفة، وتضمنت الدراسة المستشفيات المركزية، والمستشفيات التخصصية والمستشفى الجامعي بمدينة أسيوط .
وفيما يخص أقاليم نفوذ المستشفيات المركزية تبيين من الدراسة أن عامل المسافة يأتي في الترتيب الأول من حيث التأثير في تحديدها . وكشفت الدراسة عن وجود علاقة عكسية وسالبة بين المسافة وعدد المترددين إلى المستشفيات المركزية، وبلغ هذا المعامل عند مستوى ٨٥٪ من جملة المترددين ما بين -٨٣،٠ كما في مستشفى صدف المركزي و -٣٩،٠ لمستشفى القوصية المركزي، وعلى الرغم من التباين في أحجام المستشفيات المركزية في عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، فإن أقصى مسافة يقد المرضي منها ٢٠ كيلو متراً، وعند مستوى ٨٥٪ من جملة المترددين تصل ما بين ٦ - ١١ كيلو متراً، بمعنى أن ٨٥٪ من جملة المترددين يأتون من مسافة ٦ - ١١ كيلو متراً من المستشفى ، وأبانت الدراسة أن ٩٠٪ من جملة المرضي الوافدين إلى المستشفيات المركزية من داخل حدود المركز الإدارية الذي تقع به المستشفى . جدول (٨٣) .

أما عن أقاليم نفوذ المستشفيات العامة فشملت الدراسة مستشفى أسيوط العام ومستشفى الإيمان العام ، ووفقاً لدراسة العينة تبيين أن أقاليم نفوذ هذه المستشفيات يمتد خارج حدود المركز الادارية مقر المستشفى وخاصة مستشفى أسيوط العام والتي يمتد نفوذها إلى كافة مراكز المحافظة، بل يمتد إلى محافظات سوهاج والمنيا والوادي الجديد وقنا، وإن كانت نسبة المرضي من مدينة أسيوط قد بلغت ٢٧،١٥٪ لمستشفى أسيوط العام ، ٣٠،١٪ لمستشفى الإيمان العام، وأبانت الدراسة أنه توجد علاقة عكسية بين المسافة وعدد الوافدين، وبلغ معامل الارتباط - ٤٦،٠ لمستشفى أسيوط العام و - ٨٨،٠ لمستشفى الإيمان العام، وعند مستوى ٨٥٪ من جملة المترددين بلغ - ٨٥،٠ لمستشفى أسيوط العام و - ٩٦،٠ لمستشفى الإيمان العام ، وهذا يؤكد العلاقة القوية بين عامل المسافة كمتغير محدد لأقاليم نفوذ المستشفيات العامة .

كما أظهرت الدراسة أن منطقة نفوذ المستشفى العام تصل إلى ٢٨ كيلو متراً لمستشفى أسبوط العام ، ١٣ كيلو متراً لمستشفى الإيمان العام عند مستوى ٨٥٪ من جملة المرضى وفقاً لدراسة العينة سنة ١٩٩٣ م .
وبالنسبة للمستشفيات التخصصية فقد شملت الدراسة أقاليم نفوذ مستشفى الأمراض الصدرية، والحميات والرمد، وتبين منها أن أقاليم نفوذها تغطي كافة أجزاء محافظة أسبوط ، و يمتد إلى محافظات سوهاج والمنيا والوادى الجديد، وبلغ معامل الارتباط بين المسافة والمتريدين لمستشفى الأمراض الصدرية -٤٩،٠ ، ويصل إلى -٨٣،٠ عند نسبة ٨٥٪ من جملة الوافدين، -٤٤،٠ لمستشفى الحميات ، -٤٥،٠ عند مستوى ٨٥٪ من جملة الوافدون ، -٦١،٠ لمستشفى الرمد ويصل إلى -٨٨،٠ عند مستوى ٨٥٪ من جملة الوافدين، وهذا يؤكد أثر عامل المسافة فى تحديد منطقة نفوذ المستشفيات التخصصية .

كما شملت الدراسة منطقة نفوذ المستشفى الجامعى بمدينة أسبوط ، واتضح من هذه الدراسة ، أن منطقة نفوذها تمتد إلى خارج حدود محافظة أسبوط، وتشمل محافظات سوهاج والمنيا وقنا والوادى الجديد وأسوان ، وبحساب نسبة ٨٥٪ من جملة الوافدين تبين أنها تمتد إلى مسافة ١٣٠ كيلو متراً من مدينة أسبوط، وبلغ معامل الارتباط بين المسافة وعدد المتريدين للمستشفى الجامعى -٢١،٠ ، وهذا يؤكد وجود علاقة عكسية وسالبة بين المسافة والمتريدين ، ويلاحظ هنا تأثير حجم المستشفى والتخصص الطبى فى تحديد إقليم نفوذها أكثر من عامل المسافة ، وتمثل ذلك فى إتساع منطقة نفوذ المستشفى الجامعى عن المستشفيات الأخرى بمحافظة أسبوط .

مما سبق يتضح دور المسافة والحجم والتخصص الطبى فى تحديد أقاليم نفوذ المستشفيات الحكومية بمحافظة أسبوط، فقد تبين أن المسافة تأتى فى المقام الأول كعنصر محدد لإقليم نفوذ المستشفيات المركزية والعامه، بينما فى المستشفيات التخصصية والمستشفى الجامعى يلعب التخصص والحجم دوراً أكثر فى تحديد منطقة النفوذ، وعلى الرغم من ذلك فإن العدد الأكبر من المرضى يفدون من المناطق المحيطة بهذه المستشفيات، وبالتالي يتحقق قانون جيرفس 'Jarvis' Law فى العلاقة بين حجم مركز الخدمة ومنطقة نفوذه، أو

ما يعرف بتناقص نسبة الوافدين مع زيادة المسافة Distance decay^(١) ،
وبعد فقد أبانت الدراسة أن مناطق نفوذ المستشفيات بمحافظة أسيوط
تتأثر بعامل المسافة والحجم والتخصصات الطبية المتنوعة ، وكشفت أن
المستشفيات المركزية تخدم منطقة تتراوح من ٥ - ١٠ كيلو متراً ،
والمستشفى العام من ١٣ - ٢٨ كيلو متراً ، والمستشفى التخصصي من ٢٠ -
٤٠ كيلو متراً ، والمستشفى الجامعي من ٥٠ - ١٣٠ كيلومتراً .

- Shannon (G.W.) & Dever (G.E.A.), 1974, Op., Cit., pp. 119 - 120 . (١)

الفصل السابع

رؤية مستقبلية للصحة وخدماتها الحكومية

- ١- المشكلات الصحية الناتجة عن التلوث
- ٢- المشكلات المرتبطة بالأمراض
- ٣- مشكلة سلوك المرضى نحو تلقي العلاج
- ٤- مشكلة التفاوت المكاني في توزيع الخدمات الصحية الحكومية المتاحة
- ٥- مشكلة نظام التوزيع الجغرافي للخدمات حسب النوع والحجم والوظيفة
- ٦- التوصيات

يهدف هذا الفصل إلى تقديم وجهة النظر الجغرافية فى التخطيط المستقبلى للصحة وخدماتها الحكومية بمحافظه أسيوط، وذلك فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة التفصيلية فى الحالة الصحية والخدمات الصحية الحكومية بهذه المحافظة ، وحيث أن التخطيط أسلوب عملى يهدف إلى دراسة جميع أنواع الموارد والإمكانات المتوفرة أو المتاحة فى الإقليم ، وتحديد كيفية استخدام هذه الإمكانيات فى تحقيق الأهداف بغية الوصول إلى الاستخدام الأمثل لهذه الإمكانيات المتاحة ، ولأن ثم يكون التخطيط علاج لوضع قائم، وهذا ما تم دراسته فى الفصول السابقة من هذه الدراسة، والتي كانت مسرحاً للتحليل الجغرافى للأبعاد الطبيعية والبشرية وعلاقتها بالأمراض ، وانعكاس ذلك على هذه الخدمات الصحية الحكومية المتاحة بالمحافظة.

ومن هذه الدراسة التفصيلية للبيئة بشقيها الطبيعى والبشرى وخريطة المرض والخدمات الصحية الحكومية بأبعادها المتعددة بالمحافظة ، أمكن تحديد عدة مشكلات بعضها مرتبط ببعض منها :

- ١- المشكلات الصحية الناتجة عن التلوث .
- ٢- المشكلات المرتبطة بالأمراض .
- ٣- مشكلة سلوك المرضى نحو تلقى العلاج .
- ٤- مشكلة التفاوت المكانى فى توزيع الخدمات الصحية الحكومية المتاحة.
- ٥- مشكلة نظام التوزيع الجغرافى للخدمات حسب النوع والحجم والوظيفة .

وفيما يلى رؤية تخطيطية مستقبلية مسترشده بما كشفت عنه الدراسة التفصيلية فى الفصول السابقة من هذه الدراسة ، مع محاولة تقديم بعض الطرق والأساليب التى قد تساعد فى التغلب على هذه المشكلات ، و الاسهام بوجهة النظر الجغرافية فى هذا الموضوع الحيوى ، والذى يتأثر بالأبعاد الجغرافية فى كافة جوانبه.

١- المشكلات الصحية الناتجة عن التلوث :

تتعدد المشكلات الصحية الناتجة عن التلوث بكافة أنواعه سواء على المستوى العالمى أو المحلى، وتبين من دراسة التلوث الصناعى بالمحافظة وجود علاقة بين التلوث الناتج عن صناعة الأسمدة فى منقباد وصناعة الأسمنت وزيادة الإصابة بالأمراض الصدرية والحميات

بكافة أنواعها وهذا ما كشفت عنه هذه الدراسة ودراسة عبد الرحمن (١) ، ومن ثم يتضح أن اختيار مواقع الصناعة لا يأخذ في الاعتبار الأخطار الصحية التي قد تنشأ من هذه الصناعات وهذه الظاهرة مازالت تتكرر في توقييع الصناعة بمصر على الرغم من ظهور هذه المشكلات الصحية في مواقع أخرى سبق أن تم توقييع مثل هذه الصناعات بها، وعلى الرغم من ذلك لا تؤخذ الاعتبارات الصحية في اختيار الموقع الأنسب لكل صناعة حتى اليوم، وهذا ما تم أيضاً عند اختيار مواقع صناعة الأسمدة والأسمت بمحافظة أسيوط .

وقد أوضحت الدراسة أن التجمعات السكنية التي تقع إلى الجنوب من مصنع الأسمدة بمنقباد، والتي تقع إلى الشرق والجنوب الشرقي تعد مناطق أخطار صحية، وهذه المناطق توجد بمراكز أبنوب والفتح ومركز أسيوط وهي نفس المناطق التي تقع في مجال التلوث الناتج عن مصنع الأسمت الذي يقع إلى الشمال الغربي من مدينة أسيوط التي تمثل أكبر تجمع سكاني في المحافظة، وهذه المناطق تقع أيضاً في اتجاه الرياح التي تهب من الغرب والشمال الغربي في معظم أيام السنة والتي تؤدي إلى انتشار التلوث إلى مناطق أخرى بعيدة عن مصادر التلوث . وهذا ما ظهر من دراسة المرضى حسب جهات وفودهم والتي يتبين منها زيادة الأمراض الصدرية والحميات بمناطق تقع بعيدة عن هذه المصانع ولكن تقع في اتجاه هبوب الرياح ، ومن ثم يجب الاهتمام من قبل القائمين على هذه الصناعات بالبحث عن علاج لهذه المشكلات التي تؤثر في الصحة العامة للسكان بالمحافظة . ومن وجهة النظر الجغرافية فإن اختيار مواقع الصناعات التي ينتج عنها تلوث بيئي يجب أن يتم في الصحراء الشرقية بمحافظة أسيوط بشكل خاص حيث إن معظم الرياح تأتي من جهة الغرب والشمال الغربي بهذه المحافظة وهذا ما أوضحته الدراسة الخاصة بهذا الموضوع .

أما عن تلوث المياه المستخدمة في الشبكات العامة بالمحافظة ، فقد أظهرت الدراسة وجوده بنسب كبيره ، وبالتالي تكون مصدراً للعديد من الأمراض، فالمياه الملوثة مصدراً لكثير من الأمراض ومنها أمراض الجهاز البولي ومنها الفشل الكلوي والذي بدأت تسبب الإصابة تزداد به في السنوات

- Abd El-Rahman (A.M.), Op. Cit. .

الأخيرة، ويرجع ذلك لاعتماد محافظة أسيوط على المياه الجوفية فى كافة محطات المياه الحكومية وأيضاً فى منازل الأهالى وذلك من خلال الطلبات اليدوية التى تنتشر فى الريف والتى يعتمد عليها معظم سكان الريف فى الحصول على المياه ، وذلك بدون إجراء أى اختبارات للتعرف على صلاحية هذه المياه للاستخدام وخاصة فى الشرب والطعام ، وبعض السكان يعتمد على المياه من المجارى المائية مباشرة والتى تعد مصدراً للإصابة بالبلهارسيا وغيرها من الأمراض .

وفى السنوات الأخيرة اتضحت مشكلة تلوث المياه وذلك من خلال إجراء الفحوص والتحليلات الدورية للمياه فى المحافظة، وهذا ما تبين من دراسة مصادر المياه بمحافظة أسيوط، ولذا يجب الاهتمام بالبحث عن البدائل سواء باستخدام أساليب أكثر تقدماً لترشيح المياه الجوفية التى يتم ضخها مباشرة إلى المنازل دون أى عمليات للترشيح والتقية وخاصة من المواد المعدنية التى تتمثل فى الحديد والمنجنيز الذى يعد مشكلة المياه الجوفية فى محافظة أسيوط والمحافظات المجاورة ، وذلك لارتفاع بنسبها بالمياه الجوفية وغير مسموح بها فى الاستخدامات المنزلية وخاصة فى الطعام والشرب .

٣- المشكلات المرتبطة بالأمراض :

تتمثل فى تباين معدلات الإصابة بها بين شهور السنة، وهذا ما كشفت عنه الدراسة فقد تبين أن بعض الأمراض تزداد معدلات الإصابة بها فى بعض شهور السنة دون باقى الشهور، وغالباً ما يرتبط هذا بالظروف المناخية مثل أمراض الرمد والحميات ونزلات البرد، ومن ثم ينبغى أن تؤخذ هذه الموسمية فى الاعتبار عند تخطيط وتوزيع الخدمات الصحية المتعلقة بهذه الأمراض .

وتبين من دراسة خريطة المرض بالمحافظة أن أكثر الأمراض التى تصيب السكان تتمثل فى أمراض الباطنة والجلدية والتناسلية والأطفال والرمد والأنف والأذن والروماتيزم والحميات والأسنان والأمراض النفسية والعصبية والأمراض المتوطنة وعلى رأسها البلهارسيا، وأمراض النساء ، وأمراض الجهاز البولى، والأمراض الصدرية، وهذه الأمراض أكثر الأمراض فى معدلات الإصابة بين السكان، وكشفت الدراسة عن زيادة معدلات الإصابة بأمراض القلب والأورام والأمراض النفسية والعصبية والأمراض الصدرية فى السنوات التى شملتها الدراسة، وفى ضوء خريطة المرض بالمحافظة

والتي ظهرت من خلال معدلات الإصابة والترتب والتوزيع المكاني للأمراض ، لذا يجب الاهتمام بالأخذ في الاعتبار هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وتوصى بزيادة الاهتمام بالتوسع في الخدمات الصحية اللازمة لأمراض القلب والجهاز البولي وخاصة وحدات الغسيل الكلوي ووحدات الكشف عن الأورام المبكر والتي توجد بمدينة أسيوط بالمستشفى الجامعي والمستشفى العام فقط دون باقى مراكز الخدمة .

وبالنسبة للأمراض المتوطنة وأهمها البلهارسيا ما زالت معدلات الإصابة بها مرتفعة سواء في الريف أو الحضر وهذا ما كشفت عنه الدراسة ، وهناك تجارب للعديد من الدول التي ينتشر بها هذا الداء لمكافحة، ومنها ما هو علاجي وبعضها يهتم بالجانب الوقائي بالدرجة الأولى والعلاجي معاً . ومن هذه التجارب تجربة اليابان والصين في القضاء على البلهارسيا ، وهذه التجارب اعتمدت على الجانب الوقائي في المقام الأول وذلك من خلال القضاء على القواقع، وتمثل ذلك في تطهير كافة القنوات المائية بطبقة أسمنتية، بينما لجأت الصين إلى تبنى برامج متعددة الاتجاهات وتمثل في :

- التخلص من المناطق الرطبة (البرك والمستنقعات) .
- تسوية الأرض Levelling the land .
- حفر قنوات جديدة وردم القنوات القديمة .
- تحويل الأرز من محصول يعتمد على الغمر بالمياه إلى محصول جاف .
- استخدام المكنة في حرث وتسوية الأرض .
- بناء خنادق على حواف البحيرات والقنوات والأنهار وذلك لتجميع القواقع ثم القضاء عليها بالمواد الكيماوية قطاع بعد آخر .
- وهذه المجموعة من الطرق التي اتبعتها الصين في القضاء على مواقع البلهارسيا ، حتى تم الإعلان في سنة ١٩٨٥ على القضاء على البلهارسيا سنة ١٩٨٥ في القضاء على البلهارسيا في شنغهاي ، وعدة مناطق أخرى ، وبلغت نسبة القضاء على القواقع ٩٨٪ ، وتم علاج ٩٠٪ من المرضى المصابين^(١) .

- Ru-Kang (F.), 1994, Op. Cit., p. 271 - 272 .

وفى ضوء الدراسات^(١) التى تناولت كيفية الإصابة بالبهارسيا فى مصر تبين أنها متصلة بالسلوك المرتبط بالاتصال بالمياه، وخاصة السكان فى الفئة العمرية (٦ - ١٥ سنة) والتى أظهرت أنه مازالت معدلات الإصابة مرتفعة فى هذه الفئة وخاصة الذكور، ولهذا ينبغى التركيز على الجوانب السلوكية فى الاتصال بالماء وخاصة المتصل بمياه المجارى المائية التى تقع بين الحقول والتى تتمثل فى المساقى الصغيرة التى تنتشر فى الأراضى الزراعية، وفى تجربة الصين بعض النقاط التى يمكن أن تطبق فى مصر، وذلك للقضاء على هذا الداء .

٣- مشكلة سلوك المرضى نحو تلقى العلاج :

يتباين سلوك المرضى فى البحث عن مصادر العلاج، وذلك يرجع إلى العديد من الاعتبارات الاقتصادية والاجتماعية والإدارية ، وفى بعض النظم الصحية يتم تحديد مراحل هذا السلوك لتلقى العلاج ومنها النظام الانجليزى الذى يتبع نظام التحويل للمريض الذى يحدد نوع الخدمة فتبدأ من الممارس العام، ثم تتدرج إلى أعلى حسب الحالة. أما النظام الأمريكى فيعتمد على حرية الاختيار وذلك لكونه نظاماً يعتمد على القدرة الاقتصادية ولا تتدخل الدولة فى تحديد رحلة العلاج للمريض .

وبدراسة سلوك المرضى بمحافظة أسيوط تبين أن المريض يستطيع أن يذهب إلى أى مستشفى أو عيادة خارجية فى أى وقت من أوقات العمل المحددة، وحسب اختياره الشخصى ، وبالتالي يهمل فى استخدام الخدمة المتاحة وخاصة الموجودة بالريف ، وهذا ما اتضح من دراسة سلوك سكان قرية فزاره من الدراسة الميدانية، حيث يفضل السكان الذهاب إلى المستشفى المركزى دون الذهاب إلى المستشفى القروى الذى يقع فى القرية نفسها وذلك للعديد من العوامل ومنها حرية حركة المريض فى الاختيار .

ولهذا ترى الدراسة استخدام نظام الربط وهو المتبع فى النظام الإنجليزى والذى يحدد عدداً معيناً من السكان لكل طبيب، ولصعوبة تطبيق ذلك فى مصر يمكن تطبيق نظام التحويل الذى يقوم على أساس تحديد

- Kloos (H.), 1985, Op. Cit., pp. 610 - 611 .

(١)

- _____, 1983 , Op. Cit., pp. 559 - 560 .

- على زرزور، معدل انتشار البهارسيا فى السن المدرسى (٦ - ١٦ سنة) فى

ريف محافظة أسيوط ١٩٩٣ - ١٩٩٦، مرجع سبق ذكره .

مراحل تلقي الخدمة، والتي تبدأ بخدمة الممارس العام سواء بالريف أو الحضر، ومن ثم يقوم الممارس العام بتحديد الخدمة الأعلى إذا ما كان المريض في حاجة إليها .

وهذا النظام المقترح يؤدي إلى العديد من الفوائد منها استخدام الخدمات الصحية المنتشرة بالريف بشكل أفضل، ويؤدي ذلك إلى زيادة تواجد العاملين في قطاع الصحة الريفية، والذي يترتب عليه زيادة الاهتمام بالخدمة الصحية بالريف، بالإضافة إلى توفير الكثير من الجهد والمال الذي يبذله سكان الريف في الحصول على الخدمة الصحية .

تبين من الدراسة أن الصيدليات تعد من وسائل تقديم الخدمة الصحية سواء لسكان الحضر أو الريف، ومن ثم يمكن التصريح للأطباء بهذه الصيدليات من تقديم الخدمات الصحية في قطاعات مثل تنظيم الأسرة وتوجيه المرضى لتلقي الخدمة من أماكنها الصحيحة . وذلك في مقابل مادي بسيط وهذا أفضل من لجوء المرضى إلى محلات العطار والمشتعوزين لتلقي الخدمة الصحية مع التشديد على عدم إعطاء أى دواء بدون كشف من الطبيب المتخصص، حيث يلاحظ قيام الصيدلى أو من يعمل في الصيدلية من المساعدين بإعطاء الدواء للمريض بمجرد السؤال ، وغالباً ما يؤدي ذلك إلى تفاقم الحالة الصحية للمريض .

٤- مشكلة التفاوت المكاني فى توزيع الخدمات الصحية الحكومية المتاحة :

تبين من دراسة التوزيع الجغرافى للمتاح من الخدمات الصحية الحكومية فى محافظة أسيوط ، وذلك من حيث النوع ومعدل الخدمة لكل من الاسرة والأطباء وهيئة التمريض ، عدم التوافق مع توزيع التجمعات السكانية ، ومن ثم يكون هناك سوء فى التوزيع الذى يترتب عليه عدم العدالة بين السكان فى توزيع الخدمات الصحية ، مما يؤدى إلى وفرة الخدمة فى بعض اجزاء المحافظة دون بقية الاجزاء ، ويرجع ذلك إلى عدم الاهتمام باستخدام الاسلوب العلمى فى توزيع هذه الخدمات المتاحة ، مما ترتب على ذلك التباين فى معدلات الخدمة بين مراكز المحافظة ، وايضا بين الريف والحضر ، بل بين مدينة أسيوط عاصمة المحافظة وباقي اجزاء المحافظة ، والتي كشفت الدراسة ان نسبة سكان مدينة أسيوط سنة ١٩٩٣م يمثلون ١٢,٣٪ من جملة سكان المحافظة بينما يستحوذون على ٥٢,٣٧٪ من الأسرة و ٤٥,٩٪ من الأطباء و ٤٥,٨٥٪ من هيئة التمريض ، ليس هذا فقط بل اتضح من الدراسة ان بعض الوحدات الصحية الريفية تخدم عدد من السكان يصل الى ٣١٠٠٠ نسمة ، ويصل معدل خدمة الطبيب فى الريف إلى ٨٧٠٩ نسمة فى سنة ١٩٩٣م ، وفيما يلى التخطيط المستقبلى لكل نمط من أنماط الخدمات الصحية الحكومية فى محافظة أسيوط، وهذا فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة التفصيلية لهذه الخدمات .

١- المستشفيات المركزية :

تبين من الدراسة أن المستشفيات المركزية بمحافظة أسيوط توجد بكافة مراكز المحافظة فيما عدا مركز الفتاح والذى يقع بالقرب من مدينة أسيوط، وأن عدد السكان يتباين بين مراكز المحافظة وعلى الرغم من ذلك لا يوجد سوى مستشفى مركزى واحد بكل مركز إدارى ، ويرجع ذلك لسياسة توزيع الخدمات الصحية فى الدولة ، حيث يتم إنشاء مستشفى مركزى بكل مركز إدارى دون مراعاة أى ظروف أخرى مثل عدد السكان، عدد القرى التابعة للمركز ، المسافة بين المدينة حاضرة المركز والتي يتم توقيع المستشفى المركزى بها . والقرى التى تتبع هذا المركز إدارياً .

ومن خلال الدراسة الميدانية لمناطق نفوذ المستشفيات المركزية بمحافظة أسيوط تبين أن المسافة التى تقوم بخدمتها أو تجذب المرضى فيها

تصل ما بين ٥ - ١٠ كيلو متراً وبعد هذا الإقليم الوظيفي للمستشفى وغالباً لا يرتبط هذا الإقليم بالحدود الإدارية للمركز .

وفي ضوء هذه النتائج ينبغي، إنشاء المستشفى المركزي لتخدم منطقة في حدود ٥ - ١٠ كيلو متراً دون التقيد بالحدود الإدارية للمراكز، ويمكن الاسترشاد بمستشفى الغنايم المركزي وذلك بعد أن تكون هذا المركز إدارياً، وتوصى الدراسة بإنشاء عدد ثلاث مستشفيات مركزية أخرى بمراكز ديروط والقوصية ومنفلوط ، ويكون مقر هذه المستشفيات قرية باويط بمركز ديروط ، وقرية رزقة الدير المحرق بمركز القوصية ، وقرية بنى عدى البحرية بمركز منفلوط والتي يوجد بها مستشفى قروى مما يساهم كأساس لإنشاء هذه المستشفى ، وهذا الاختيار في ضوء عامل المسافة حيث كشفت الدراسة أن العامل المؤثر في تحديد أقاليم نفوذ المستشفيات المركزية ، وأيضاً لخدمة القرى التي تقع في هذا المحور وامتداداته المستقبلية للتنمية العمرانية التي قد تنشأ في المستقبل، حيث يمثل محور التنمية الزراعية والصناعية بمحافظة أسيوط في المستقبل .

٢- المستشفيات التخصصية :

أظهرت الدراسة أن كافة المستشفيات التخصصية تقع بمدينة أسيوط، فيما عدا بعض مستشفيات الحميات والمعازل التي توجد ببعض مراكز المحافظة ، ومن ثم يلجأ سكان المحافظة إلى تلقى هذه الخدمة من هذه المراكز الصحية المتاحة ، وكشفت الدراسة أن مناطق نفوذ هذه المستشفيات تختلف من نمط لآخر ، ففي مستشفى الأمراض الصدرية تصل منطقة نفوذها في المتوسط إلى ٤٠ كيلو متراً وهذا يغطي معظم مراكز المحافظة ونظراً لأن رحلة العلاج هي رحلة اضطرارية ، ولعدم وجود مستشفيات تخصصية أخرى بالمحافظة مما يجعل السكان يقطعون هذه المسافة بل أكثر من ذلك ، وذلك للشكل الطولي للمحافظة ، أثره في بعد المراكز التي تقع في شمال مدينة أسيوط والتي تصل المسافة إلى أكثر من ٦٠ كيلو متراً كما في مركز ديروط ، لذا يجب إنشاء مستشفى للأمراض الصدرية فيما بين مركز ديروط والقوصية ، مع مراعاة الأبعاد الأخرى لاختيار موقع هذه المستشفى نظراً لخطورة الأمراض التي تعالج بها ، وبالنسبة للمستشفى الموجودة بمدينة

أسيوط والذى يقع فى شمال المدينة وأصبح يقع فى وسط التجمعات السكنية لذا يجب نقله إلى مكان آخر ، وترى الدراسة أن ينقل إلى خارج مدينة أسيوط وربما إلى الصحراء الشرقية، حيث معظم المرضى من هذه المراكز التى تقع إلى الشرق من نهر النيل .

وفىما يخص مستشفى الرمد لا يوجد سوى مستشفى واحد ويقع بمدينة أسيوط وبالتالي يحد إليه كافة سكان المحافظة لتلقى العلاج، وقد يكون من الأفضل أن يتم إنشاء مستشفى آخر بين مركز ديروط والقوصية فى الهامش الصحراوى لخدمة التجمعات السكانية فى الجزء الشمالى من مدينة أسيوط .

أما عن مستشفيات الحميات فتغطى المحافظة ستة مستشفيات وثلاث معازل وهى فى متناول كافة السكان ، ولكن الخطورة تكمن فى بعض مواقع هذه المستشفيات التى تقع فى وسط الكتل السكنية كما فى مستشفى حميات أسيوط والتى أصبحت فى قلب المدينة ، حيث لا تبعد عن محطة السكة الحديد بمدينة أسيوط بأكثر من ٣٠٠ متر، وحميات منفلوط والتى تقع فى غرب الكتلة السكنية، وهذه النمط من المستشفيات يعالج أمراض معدية وسريعة الانتقال بين السكان ، لهذا يجب نقل هذه المستشفيات إلى مواضع أخرى أكثر ملاءمة

٣- تخطيط الخدمات الصحية بالريف :

تبين من الدراسة أن مراكز الخدمة الصحية فى الريف يبلغ عددها ١١١ وحدة صحية ريفية و ٢٢ مجموعة صحية ريفية و ١٣ مستشفى قروى موزعة على قرى المحافظة والبالغ عددها ٢٣٨ قرية، وبلغ متوسط عدد السكان للوحدة الصحية الريفية ٨٦٣١ نسمة من جملة سكان القرى التى توجد بها هذه الوحدات الصحية، وبلغ متوسط عدد السكان للمجموعة الصحية ١٧٨٦٢ نسمة، والمستشفى القروى بلغ متوسط عدد السكان ١٩٨٧٠ نسمة فى سنة ١٩٩٣م . وهذه المتوسطات التى تخدمها هذه الأنماط من مراكز الخدمة الصحية فى الريف تفوق ما تم تحديده من قبل وزارة الصحة لكل نمط من هذه الأنماط، والذى يعتمد على عدد السكان كأساس لتوزيع الخدمات الصحية بالريف وهو ٥ آلاف نسمة للوحدة الصحية الريفية ، ومن ١٥ - ٢٠ ألف نسمة لكل من المجموعة الصحية والمستشفى القروى .

واتضح من الدراسة أن هذا الأساس لا يراعى فى توزيع هذه الخدمات، حيث توجد بعض القرى لا يزيد عدد سكانها عن ٧ آلاف نسمة،

ويوجد بها مستشفى قروي كما فى علوان بمركز أسيوط، بينما بعض القرى يفوق عدد سكانها ٢٠ ألف نسمة ولا توجد بها أى نوع من الخدمات الصحية مثل المعابدة الغربية بمركز أبنوب، والتي تعد فى أمس الحاجة لمثل هذه الخدمة لموقعها الذى يبعد عن مدينة أبنوب مقر المستشفى المركزى والذى غالباً ما يعتمد سكان الريف على خدماته ، وعلى الرغم من ذلك يرى الباحث لابد من اتباع سياسة جديدة فى توزيع الخدمات الصحية بالريف ، وذلك من خلال معيار عدد السكان والمسافة، بالإضافة إلى اتخاذ نمط واحد للخدمات الصحية فى الريف بدلاً من هذه الأنماط المتمثلة فى الوحدات الصحية الريفية والمجموعات الصحية والمستشفيات القروية، حيث أظهرت الدراسة الميدانية أن هذه الأنماط الثلاثة لا تودى إلا ما تقوم به العيادة الخارجية بالمستشفيات المركزية، والتي غالباً ما يلجأ إليها السكان وذلك للأهمال وسوء المعاملة وعدم تواجد الطبيب بهذه المراكز الصحية فى أغلب الأحوال ، إلى جانب فقدان الثقة بين المرضى والقائمين بالعمل بهذه الأماكن، ولهذا توصى الدراسة بأن يتم توحيدها فى نمط واحد ويقوم بتقديم خدمات العيادة الخارجية مع إضافة عدد ٥ أسرة بكل مركز صحى بالريف والتوقف عن إنشاء المستشفيات القروية التى لا تقوم بتقديم أكثر من خدمات الوحدة الصحية، وذلك لنقص الإمكانيات المادية والبشرية والتي تتمثل فى غرف العمليات والأدوات وكذلك الفريق الطبى المتكامل والذى تعاني المستشفيات المركزية من النقص فى هذه الإمكانيات .

وبالإضافة إلى معيار عدد السكان والمسافة يجب توزيع الأطباء وهيئة التمريض طبقاً لعدد السكان، بهذه الوحدات الريفية، حيث أظهرت الدراسة أن معدل خدمة الطبيب يصل إلى متوسط ٨٧٠٩ نسمة فى القرى التى بها وحدات صحية ريفية، ١٢٢٨٠ نسمة فى القرى التى بها مجموعات صحية ريفية، ٥٨٧١ نسمة فى القرى التى بها مستشفيات قروية، هذا عن متوسط الخدمة ولكن فى الواقع يصل معدل خدمة الطبيب إلى أكثر من ذلك ، حيث يصل إلى أكثر من ٤٠ ألف نسمة كما فى العديد من الوحدات الصحية الريفية والمجموعات الصحية والمستشفيات القروية جداول (٦٣، ٦٤، ٦٥، ٦٦) تبين ذلك ، وتوصى الدراسة بأن يكون طبيب لكل ٥ آلاف نسمة فى مراكز الخدمة الصحية بالريف ويتم توزيع الأطباء طبقاً لعدد السكان بالقرى التى تقوم هذه المراكز الصحية بخدمتها .

وابالت للدراسة أن عدد القرى المحرومة من الخدمات الصحية تبلغ ٩٢ قرية حتى سنة ١٩٩٣، وطبقاً لعدد السكان فإن بعض هذه القرى يزيد سكانها عن ١٠ آلاف نسمة.

ولهما إلى جدول (٨٩) يبين هذه القرى وعدد سكانها سنة ١٩٩٣ م.

جدول (٨٩)

القرى المحرومة من الخدمات الصحية وعدد سكانها سنة ١٩٩٣ م^(١)

القرية	عدد السكان ١٩٩٣ م	المركز الإداري التابع له القرية
المعايدة الغربية	٢٠٠١٤	مركز أبلوب
شمال النيل	٥٧٠٦	مركز أبلوب
بنى محمد المرونة	١١٦٨٢	مركز أبلوب
مقشاة القمال	٩٨٢٥	مركز الدبارى
نزلة الملك	٥٥١٢	مركز سليم
نزلة مصطفى عبد الحكيم	٥٥٤٠	مركز ديروط
بنوب ظهر الجمل	١٠٩٢١	مركز ديروط
نزلة عبد الله	٥٤٣٨	مركز ديروط
كسوم الجاشنة	٦١٨١	مركز ديروط
كسردوس	١٢٩٤٣	مركز صدفا
أولاد عليو	٥٣٢٦	مركز مقلوط
بنى عليج	٥٥٥٥	مركز الفتج
العصارة	٨١١٢	مركز الفتج
جملة السكان	١١٧٨٥٩	

وترى الدراسة أن هذه القرى ينبغي أن تحظى بالأولوية فى توزيع الخدمات الصحية فى السنوات المقبلة، وذلك طبقاً لمعيار السكان والذى يتم الأخذ به من قبل وزارة الصحة بأن يكون عدد ٥ آلاف نسمة بداية الإنشاء مركز صحى بالريف ولكن ترى الدراسة الحالية أن يكون إنشاء مركز صحى بأى تجمع سكانى بالريف يصل إلى هذا الحد وأن تكون أولوية التوزيع للقرى أو التجمعات السكانية التى تقع على مسافة أكبر من المستشفى المركزى بكل مركز.

أما عن التوزيع الجغرافى للإمكانات الصحية المتاحة حسب التخصص والذى يقصد به عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، فقد كشفت

(١) الأرقام مسدراها : مديرية الشؤون الصحية ، تقدير عدد السكان سنة ١٩٩٣ م

الدراسة عن التفاوت في هذا التوزيع سواء بين مدينة أسيوط عاصمة المحافظة أو بين مراكز المحافظة الإدارية، أو بين الحضر والريف والتي اتضح عدم وجود عدالة في التوزيع الجغرافي للمتاح منها في ضوء التوزيع الجغرافي للتجمعات السكانية . واتضح ذلك من خلال حساب معدلات الخدمة لهذه العناصر الرئيسية في تقديم الخدمة الصحية، وذلك حسب النوع والتخصص . ففي المستشفيات العامة والمركزية بلغ متوسط خدمة السرير ١٧٤٧ نسمة لجملة المحافظة ، وتتباين مراكز المحافظة في هذا المتوسط ، حيث بلغت سرير لكل ٢٤١٨ نسمة في مركز الهداري وسرير لكل ٨٩٩ نسمة بمركز الغنايم ، وفي المستشفيات التخصصية بلغ متوسط عدد السكان للسرير الواحد إلى ٥٦٩٠ نسمة لأسرة الحميات، و ٤٢٤٥١ نسمة للرمد و ١٦١١١ نسمة للأمراض الصدرية و ١٤٠٧٦٠ نسمة للصحة النفسية .

أما في الريف فبلغ متوسط عدد السكان للسرير الواحد ٣٥٤١ نسمة سنة ١٩٩٣ م ، وبالمستشفى الجامعي يبلغ متوسط عدد السكان للسرير الواحد ٢٢١٠ نسمة لجملة سكان محافظة أسيوط فقط دون باقي المحافظات التي يفد منها المرضى لتلقى العلاج بهذا المستشفى كما ظهر من دراسة إقليم نفوذه .

ومن دراسة نسبة التشغيل للأسرة بالمستشفيات تبين أن معظم هذه الأسرة لا يستغل بالشكل الجيد، حيث بلغت نسبة التشغيل في المستشفيات العامة والمركزية ٥٢,٩% لجملة الأسرة بها ، وتباينت المستشفيات فيما بينها في نسبة التشغيل الجدول (٦٠) ومن ثم يجب إجراء المزيد من الدراسة للتعرف على أسباب عدم الاستغلال الكامل لهذه الطاقة السريرية المتاحة بهذه المستشفيات ، وربما أن السبب وراء ذلك عدم استخدام نظام قائمة الإنتظار والتسجيل الدقيق لشغل هذه الأسرة لذلك تبقى بدون استخدام لعدد أيام مما يؤدي إلى عدم الاستفادة من الطاقة المتاحة بهذه المستشفيات ، والتي غالباً ما يلاحظ الشكوى من عدم وجود أسرة بهذه المستشفيات .

أما عن المستشفيات التخصصية فتتفاوت نسبة التشغيل بكل منها، فقد بلغت ٤٥,٧% لمستشفى الرمد بمدينة أسيوط و ٥٠,٢% لمستشفى الأمراض الصدرية بمدينة أسيوط و ٦٢,٤% لمستشفى الأمراض النفسية و ٨٢,١% لمستشفى الحميات بمدينة أسيوط والجدول (٦٢) يوضح نسبة التشغيل لباقي المستشفيات، التخصصية بمحافظة أسيوط . وكشف الدراسة عن انخفاض

نسبة التشغيل بهذه المستشفيات التخصصية وربما للأسباب السابق ذكرها فى
المستشفيات العامة والمركزية .

أما عن الأطباء فبلغ متوسط عدد السكان للطبيب الواحد بالمستشفيات
العامة والمركزية ٣٣٩١ نسمة لجملة المحافظة، بينما بلغ فى بعض
المستشفيات المركزية إلى ٨١٦٢ نسمة كما فى مركز القوصية، وطبقاً
للأرقام الواردة بالجدول (٥٩) يجب الاهتمام بتوزيع الأطباء بين هذه
المستشفيات بقدر يحقق العدالة فى معدلات الخدمة . وخاصة مراكز القوصية
وأبو تيج ومنفلوط والبدارى والتي يفوق متوسط عدد السكان للطبيب الواحد
أربعة آلاف نسمة ، أما عن المتوسط عدد السكان للطبيب بالمستشفيات
التخصصية فقد بلغ ٤٦١١١ نسمة للحميات و ١٢٧٣٥٤ نسمة للرمد و
١٣٣٧٢٢ نسمة للأمراض الصدرية و ٥٣٤٨٨٧ نسمة للأمراض النفسية
والعصبية . وبالتالي فإن هذه التخصصات فى حاجة إلى إضافة المزيد من
الأطباء حتى يمكن أن يتحقق نوع من التوازن بينها وبين عدد السكان .
وبحساب جملة الأسرة والأطباء وهيئة التمريض لجملة المحافظة
ولكل مركز من مراكز محافظة أسيوط، ومقارنتها بالمعدلات التى توصى بها
بعض الدراسات^(١) .

فالنسبة للأسرة يجب توفير ٥ أسرة لكل ألف من السكان، أما الأطباء
فقد قدرت بعض الدراسات عدد ١١٨ طبيباً لكل ١٠٠ ألف نسمة، والبعض
يقدر ١٢٥ طبيباً وآخرون قدروا عدد ١٦٥ طبيباً لكل مائة ألف نسمة، لكى
يتم تقديم خدمة صحية جيدة^(٢)، وبحساب الأسرة والأطباء طبقاً لهذه الدراسات
ومقارنتها بما هو متاح بمحافظة أسيوط ، يتبين أن العدد المطلوب من الأسرة
طبقاً لعدد السكان بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣م يكون ١٣٣٧٢ سريراً ، بينما
بلغ المتاح من الأسرة بالمحافظة فى هذه السنة ٣٩٧٢ سريراً ، ومن ثم يكون
مقدار النقص ٩٤٠٠ سرير، أما عن الأطباء وبتأخذ معيار طبيب واحد لكل
١٠٠٠ نسمة كمتوسط للتقديرات التى قدرتها الدراسات السابق الإشارة إليها،
يكون من المفروض وجود ٢٦٧٤ طبيباً طبقاً لتقدير سنة ١٩٩٣م لجملة
سكان المحافظة، بينما بلغ المتاح فى هذه السنة ١٣١٢ طبيباً، وبالتالي يكون

- Pyle (G.F.), 1979, Op. Cit., p. 209 . (١)

- Shannon (G.W.) & Dever (G.E.), 1974, Op. Cit., p. 37 . (٢)

مقدار النقص ١٣٦٢ طبيباً .

وللحفاظ على المعدلات الموجودة في سنة ١٩٩٣م بمحافظة أسيوط، وهى سرير واحد لكل ٦٧٠ نسمة، وطبيب واحد لكل ٢٠٠٠ نسمة، وممرض واحد لكل ٩٥٠ نسمة تقريباً ، وبتقدير الاحتياجات لعدد السكان المتوقع لجملة سكان المحافظة سنة ٢٠١٥م وذلك في حالة استمرار معدلات النمو السنوية للنوات الاخيرة سيصل إلى (٤٢٣٧٤٦١ نسمة) ، يكون العدد المطلوب من الأسرة ٦٣٢٥ سريراً ومن ثم يجب إضافة ٢٣٥٣ سريراً للمتاح حتى يتم الحفاظ على نفس معدلات الخدمة ، أما عن الأطباء فيبلغ العدد المطلوب ٢١١٨ طبيباً ، وبالتالي يكون مطلوب توفير ٨٠٦ طبيب في السنوات المقبلة، وبالنسبة لهيئة التمريض يبلغ العدد المطلوب ٤٤٦٠ ممرضاً حتى سنة ٢٠١٥م ، والمتاح منها ٢٨٣٣ ممرضاً سنة ١٩٩٣م ، وبالتالي مطلوب إضافة ١٦٢٧ ممرضاً في السنوات المقبلة .

هذه التقديرات في حدود معدلات الخدمة المتاحة حتى سنة ١٩٩٣م ، ولكن إذا تم استخدام المؤشرات العالمية التي تقترح توفير ٥ أسرة لكل ألف نسمة ومن ١١٨ - ١٦٥ طبيباً لكل مائة ألف نسمة، فيكون العدد المطلوب عدة أضعاف الموجود بمحافظة أسيوط ، ومن ثم ينبغي الأخذ في الاعتبار التفاوت في توزيع الخدمات الصحية المتاحة، الذي يرتبط به معدلات الخدمة للعناصر الأساسية للخدمات الصحية عند توزيع وتطوير الخدمات الصحية في المستقبل، والاهتمام بقطاع أطباء الأسنان، والتي تفقر المحافظة إلى هذه الخدمة .

٥- مشكلة نظام التوزيع الجغرافي للخدمات حسب النوع والحجم والوظيفة :

من المشكلات التي تعوق الاستخدام الأمثل للمتاح من مراكز الخدمة الصحية توزيعها الجغرافي حسب النوع والحجم والوظيفة، ففي معظم الأحيان تتركز الخدمات الصحية في المدن بكافة أنواعها ، وخاصة المستشفيات التخصصية ، والتي لا يرتبط توزيعها بتوزيع السكان وغالباً ما يرتبط توزيع الخدمات الصحية بالعديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وفي معظم الدول تستحوذ المدن على النصيب الأكبر من الخدمات الصحية وخاصة دول العالم الثالث ، وهذا ما أظهرته الدراسة الحالية بمحافظة أسيوط.

ونظراً لتأثير التوزيع الجغرافى للخدمات الصحية حسب النوع والحجم والوظيفة على الاستخدام وتقديم الخدمة الصحية فى المكان والزمان المناسب للسكان ، قام بعض الباحثين بتقديم نماذج لتوزيع مراكز الخدمة الصحية، وذلك بالاعتماد على بعض النظريات ومنها نظرية المكان المركزى.

ومن هذه الدراسات التى تناولت تقديم نموذج لتوزيع الخدمات الصحية دراسة Schultz (١٩٧٠م) واعتمد فى بناء نموذجها على نظرية المكان المركزى كأساس نظرى له، وقدم تراتباً للخدمات الصحية يعتمد على ثلاثة مستويات ، وهى مركز صحى على مستوى الجى أو وحدة المجاورة ، ومستشفى عام ويقدم خدمات العيادة الخارجيه والقسم الداخلى، مركز طبى تخصصى يقدم الخدمات الطبية الأكثر تخصصاً (١) .

وقدم شانون وديفر (١٩٧٤م) نموذجاً لتوزيع مراكز الخدمة الصحية، وذلك فى ضوء نظرية المكان المركزى ، واتخذوا عدد الأسرة معياراً لتحديد حجم المستشفى أو المركز الصحى مع الأخذ فى الاعتبار المتغيرات المحلية (٢) .

ودرس Onokerhoraye نظام الخدمات الصحية النيجيرية، وقدم نموذجاً لإعادة توزيع الخدمات الصحية، واعتمد فى بناء هذا النموذج على نظرية المكان المركزى كإطار نظرى وفكرى، واتخذ عنصر السكان والمسافة أساساً فى التوزيع الجغرافى لمراكز الخدمة الصحية (٣) ، وتناول Kalapula (١٩٩٠م) نظام الخدمات الصحية فى زامبيا بالدراسة والتحليل وقدم فى هذه الدراسة تصوراً لنموذج التوزيع الخدمات الصحية. واعتمد فى بنائه على المسافة وعدد السكان (٤) .

ومما سبق يتضح أن استخدام نظرية المكان المركزى كإطار نظرى

-
- (١) - Schultz (G. P.), The logic of health care facility planning, Socio-Econ- Plan., Sci., Vol. 4, 1970, pp. 383 - 393 .
 - (٢) - Shannon (G.W.) & Dever (G.E.A.), 1974, Op. Cit., pp. 10 - 14 .
 - (٣) - Onokerhoraye (A.G.), 1976, Op. Cit., pp. 565-570 .
 - (٤) - Kalapula (E.S.), Op. Cit., pp. 199 - 225 .

وفكرى فى بناء النماذج المرتبطة بتوزيع الخدمات الصحية سمه مشتركة بين هذه الدراسات التى تم الإشارة إليها وغيرها من الدراسات، والإضافة أو التطوير فى الأسس التى استخدمت فى بناء هذه النماذج هى عدد الأسرة، عدد السكان، المسافة، كمعايير لتوزيع الخدمات الصحية .

وفى ضوء الدراسة الحالية لنظام توزيع الخدمات الصحية الحكومية فى محافظة أسيوط، التى تبين منها أن هذا التوزيع الحالى للمتاح من الخدمات الصحية الحكومية يرتبط بالعديد من العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية، ومن هذه العوامل استخدام معيار عدد السكان فى توزيع الخدمات الصحية بالريف، والتقسيم الإدارى فى توزيع المستشفيات المركزية والتخصصية . وعلى الرغم من ذلك اتضح من الدراسة عدم التوافق فى توزيع الإمكانيات الصحية المتاحة، وذلك من حيث النوع والحجم والوظيفة وعلاقته بتوزيع التجمعات السكانية بمحافظة أسيوط . وفيما يلى نظام مقترح لتطوير الخدمات الصحية الحكومية بمنطقة الدراسة.

تقترح الدراسة الحالية نظاماً جديداً لتوزيع الخدمات الصحية بمحافظة أسيوط، ويعتمد على معيار المسافة، عدد السكان، الوظيفة، ويقوم هذا النظام على أربعة مستويات للخدمات الصحية الحكومية هى :
المستشفى التخصصى، المستشفى العام، المستشفى المركزى، المركز الصحى، ولا يرتبط التوزيع الجغرافى لهذه الأنماط بالتقسيم الإدارى الحالى، ولكن فى ضوء معيار المسافة التى أمكن تحديدها من الدراسة التفصيلية لكل إقليم وظيفى لهذه الأنماط من مراكز الخدمة المقترحة، ويتم تحديد عدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض طبقاً لعدد السكان فى حدود هذه المسافات مع الأخذ فى الاعتبار معدلات نمو السكان فى المستقبل .

وفيما يلى تحديد لمناطق الخدمة لكل نمط من هذه الأنماط الأربعة السابقة الإشارة إليها طبقاً لمعيار المسافة :

- المستشفى التخصصى يغطى مساحة نصف قطرها ٢٥ كيلو متراً .
- المستشفى العام يغطى مساحة نصف قطرها ١٥ - ٢٥ كيلو متراً .
- المستشفى المركزى تغطى مساحة نصف قطرها ١٠٠٠ ٥ كيلو متراً .

- المركز الصحى يغطى مساحة ٣ - ٥ كيلو متراً فى الريف .
ويرتبط التوزيع فى المدن بالأقسام الإدارية وعدد السكان لكل قسم
إدارى . ويضاف عدد السكان فى الريف ، وذلك فى حدود ٥ آلاف نسمة
كبدائية لتوقيع الخدمة الصحية مع الآخذ فى الاعتبار عامل المسافة كمحدد
لأولية التوزيع فى الريف . و يجب إستخدام نظام التحويل بين هذه
المستويات حتى يمكن الاستفادة من كافة الإمكانيات المتاحة، وذلك من خلال
تحديد سلوك المرضى نحو استخدام مراكز الخدمات الصحية الحكومية .
وهذا النظام المقترح فى ضوء الدراسة الحالية .

٦- التوصيات

من الدراسة التثريحية لعناصر البيئة الطبيعية بمنطقة الدراسة إتضح أن للمناخ دوره فى تذبذب معدلات الإصابة بالأمراض ، والتي تجعل الطلب على الخدمات الصحية يتسم بالتزايد فى بعض شهور السنة دون باقى الشهور، ولهذا ينبغى أن تؤخذ هذه الموسمية فى معدلات الإصابة بالأمراض فى الاعتبار عند تخطيط وتوزيع الخدمات الصحية طبقاً لحاجة السكان والتوقيت المناسب . وتبين من دراسة التلوث علاقته بالحالة الصحية لسكان محافظة أسيوط، وخاصة تلوث الهواء الناتج من صناعة الأسمدة والأسمنت القائمة بالمحافظة ، والتي تم توقعها دون الأخذ فى الاعتبار للمخاطر الصحية التى قد تنتج من هذه الصناعات، وهذه المخاطر الصحية تمثلت فى زيادة معدلات الإصابة بالامراض الصدرية والحميات بالتجمعات السكانية التى تتركز فى المناطق المحيطة بهذه المصانع ، واتضح ذلك من الدراسة التفصيلية لخريطة المرض بمحافظة أسيوط ، وفى ضوء ذلك تكون المناطق المحيطة بهذه الصناعات مناطق اخطار صحية بالمحافظة ، وهذه المناطق تتمثل فى مراكز أسيوط وابنوب والفتح . لذا يجب الاهتمام بإيجاد حل لهذه المشكلة لحماية السكان من هذه الأخطار الناتجة عن هذه الصناعات ، وقد لا يكفى العائد المادى من هذه الصناعات لعلاج الحالات التى تصاب بالامراض نتيجة للتلوث الصادر عنها .

وتبين دراسة مصادر المياه التى يعتمد عليها السكان فى الاستخدامات اليومية مدى التلوث ، وذلك من خلال التقارير الخاصة بتحليل عينات من المياه التى يعتمد عليها سكان المحافظة ، حيث تشير الى عدم مطابقة هذه المياه للمواصفات القياسية . ومرد ذلك الى الاعتماد على المياه الجوفية فى كافة أجزاء المحافظة سواء بالشبكات العامة للمياه او الخاصة (الطلمبات) دون القيام بعملیات ترشيح لهذه المياه، ومن ثم تكون المياه المستخدمة بالمحافظة مصدراً للإصابة بالعديد من الأمراض ، فقد اتضح من دراسه خريطة الامراض تزايد نسب الإصابة ببعض الامراض بين سكان المحافظة فى السنوات الاخيرة، ومن هذه الامراض امراض الجهاز البولى

بشكل خاص، والتي يرتبط معظمها بالمياه . ولهذا ينبغي الاهتمام بحل مشكلات المياه بالمحافظة ، وذلك إما عن طريق التوقف في استخدام المياه الجوفية بالشبكات العامة، والتحول إلى استخدام مياه المجارى المائية السطحية - وهذا ما حدث بمدينة المنيا- أو باستخدام مرشحات لتنقية المياه الجوفية المستخدمه بالشبكات العامة، وكذلك يجب اجراء الفحص والتحليل للمياه الجوفية بمحافظه اسيوط وباقى اجزاء الجمهورية من قبل الدولة ، ورسم خريطة للمياه الجوفية حسب خصائصها ، ومن ثم يمكن تحديد الطرق التي تجعل من استخدام هذه المياه مصدر تنمية ونقدم، بدلا من الواقع الحالى بمحافظه اسيوط الذى يتمثل فى الاضرار الصحية الناتجة من جراء استخدام هذه المياه .

وقد تبين من دراسة البيئة البشرية ان معدلات نمو السكان بمحافظه اسيوط تفوق بكثير معدلات الزيادة فى الخدمات الصحية ، وترتب على ذلك زيادة اعداد السكان لكل من الاسرة والاطباء وهيئة التمريض بدلا من تناقصها حتى تقترب من المعدلات العالمية. واطهرت دراسة التحول الوبائى ان مصر تمر بالمرحلة الثانية من مراحل التحول الوبائى ، والتي تتسم بانحسار الأمراض الوبائية والمعدية بشكل خاص فى فئة السكان ١٥ سنة فأقل ، وهذا أدى إلى تضخم السكان فى هذه الفئة حتى احتوت على ٤٠ - ٤٥ ٪ من جملة السكان، ولهذه الفئة احتياجاتها من الخدمات الصحية التى يجب أن تتناسب مع الكم والكيف السكانى لهذه الفئة .

نقطة أخرى ظهرت من دراسة التركيب العمرى والنوعى لعينة من المرضى وفقاً لنوع المرض ، أن أمراضاً معينة ارتبطت بفئات سنية بعينها ، مثل أمراض الحميات والرمم والأمراض الصدرية، والتي اتضح فيها تباين معدلات الإصابة بهذه الأمراض حسب العمر والنوع، ومن ثم تتضح أهمية دراسة التركيب العمرى والنوعى للسكان حسب الأمراض أمراً حيوياً فى تخطيط الخدمات الصحية .

أما المشكلات الصحية العامة ذات الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية ، فأوضحت الدراسة ارتباطها بالبيئة السكنية ، والتي تبين منها عدم صلاحية

البيئة السكنية بمحافظة اسيوط ، كبيئة صحية ، وذلك للنقص فى خدمات البنية الأساسية ولا سيما المياه النقية والصرف الصحى ، كما اتصفت بدرجة تزام عالية لها آثارها على الحالة الصحية ، وساعد على وجود صدىرة قائمة ما بينته دراسة الأبعاد الاجتماعية ، اذ ان انتشار الامية بين السكان وانخفاض درجة الحضرية ، تمخض عنه سلوك غير صحى للسكان سواء من ناحية الوقاية أو العلاج ، وقد أبانت دراسة سلوك السكان فى البحث عن مصادر العلاج ، أن معظم السكان يعتمدون على الخبرة الشخصية او المعرفة لدى الأصدقاء ومحال العطاره للتشخيص والعلاج ، ومن ثم تصبح الخدمات الصحية الحكومية هى المصدر الأخير للتشخيص والعلاج .

واظهرت دراسة الحالة الصحية للسكان حسب أنماط المرض ومعدلات الاصابه، وتطورها الزمنى وابعادها المكانية ، انه مازالت البلهارسيا من الأمراض المتوطنة الأكثر انتشاراً بين السكان وفى صغار السن بالتحديد، وكشفت الدراسات علاقة السلوك المتعلق بالاتصال بالمياه والإصابة بهذا الداء ، ومن ثم يكون تعديل وتغير سلوك السكان نحو المياه هو طريق الوقاية من الإصابة بالبلهارسيا. وتعرضت الدراسة لعرض بعض التجارب الناجحة ببعض دول العالم ، فى كيفية القضاء على هذا الوباء الذى ينتشر بشكل دائم بين السكان ، لذا يجب الاستفادة من تطبيق اسلوب هذه التجارب الناجحة بمحافظة اسيوط، وفى حالة النجاح تطبق بكافة المناطق المصابة بهذا الداء من الجمهورية.

وتبين من دراسة معدلات الإصابة للأمراض بأقسامها المتعددة أن خريطة المرض فى حركة ديناميكية ، فهى فى تزايد وتناقص من حيث معدلات الإصابة بين السكان، وهذا التغير له أثره فى تراتب الأمراض من فترة زمنية لأخرى، وأهم ما أوضحتته الدراسة أن الأمراض الأكثر انتشاراً بين سكان محافظة اسيوط ،هى الأمراض الباطنية والأمراض الجلدية والتناسلية وأمراض الأطفال ، والأمراض المتوطنة (البلهارسيا) وأمراض الرمد، أمراض الأنف والأذن والحنجرة والأمراض الصدرية، الأمراض النفسية والعصبية، أمراض العظام، أمراض الجهاز البولى ، أمراض النساء ، ومن الجدير بالذكر فيما يخص خريطة المرض فقد كشفت الدراسة تزايد

معدلات الإصابة بأمراض القلب والدورة الدموية والأورام والأمراض النفسية والعصبية، وهذا التزايد فى معدلات الإصابة بهذه الأمراض يعبر عن الازدحامات الاولى للتحوّل فى تركيب خريطة المرض بمحافظة أسيوط ، فمن خريطة الأمراض المتوطنة والأمراض التقليدية الى خريطة الأمراض المزمنة- كما فى دول العالم المتقدم- وبشكل أكثر فى السنوات المقبلة، ومن ثم يجب الاهتمام بدراسة هذا التحوّل ومعرفة اسبابه الحقيقية ، حتى يمكن رسم السياسة الصحية السليمة لمواجهة احتمالات الزيادة فى الطلب على أنماط من الخدمات الصحية أكثر تخصصاً ، والتي ينبغى الاهتمام بتوفير الخدمات الصحية لهذه الأنماط الجديدة من الأمراض بمحافظة أسيوط ، ليس هذا فقط بل يجب الاهتمام بهذا الموضوع على مستوى الدولة ، وذلك للتكاليف الباهظة التى يتطلبها إنشاء أى مركز طبي لخدمة هذه الأنماط من المرض، و التى تنقسم أيضاً بطول فترة الإصابة بالمرض ، مما يضطر المريض الى التردد أكثر من مرة لتلقى العلاج ، وربما يفوق هذا القدرة الاقتصادية لمعظم السكان بالدولة .

أما عن التوزيع الجغرافى للخدمات الصحية الحكومية وعلاقته بالتجمعات السكانية بالمحافظة ، فقد كشفت الدراسة عن عدم التلاؤم بينهما ، واتضح هذا من التفاوت فى معدلات الخدمة لكل من الأسرة والأطباء وهيئة التمريض ، وهذا التفاوت يظهر على كافة المستويات الادارية والنوعية ، وتمثل هذا التفاوت بين مراكز المحافظة الإدارية ، وبين الريف والحضر ، وايضاً بين مدينة أسيوط وباقي أجزاء المحافظة، والتي تبين أنها تستحوذ على معظم الامكانيات الصحية الحكومية المتاحة بالمحافظة ، بينما سكانها يمثلون ١٢,٣٠٪ من جملة السكان بالمحافظة ، إلا أنهم يستحوذون على ٥٢,٣٧٪ من جملة الأسرة و ٤٥,٩٠٪ من جملة الأطباء و ٤٥,٨٥٪ من جملة هيئة التمريض سنة ١٩٩٣/١٩٩٤م ، ومن ثم يتضح سوء التوزيع الجغرافى للخدمات الصحية، الذى يظهر التفاوت فى توزيع الخدمات الصحية بين سكان المحافظة الواحدة ، وهذا يمثل عدم العدالة فى توزيع الموارد الصحية المتاحة بين سكان المحافظة، مما ترتب عليه التباين فى معدلات الخدمة لكل من الاسرة والاطباء وهيئة التمريض ، ليس هذا فقط بل الوفرة فى بعض مناطق المحافظة ، وبالتالى على سكان المناطق المحرومة من هذه الخدمات

مكابه المشاق فى البحث عن العلاج ، حيث انها رحله اضطرارية يقوم بها المريض .

ومن دراسة اقاليم نفوذ المستشفيات الحكومية بمحافظة اسيوط ، اتضح ان معدل وفود المرضى يتناقص مع زيادة المسافة من المستشفى ، ولكن تتابين المستشفيات من حيث المسافة التى يقد منها المرضى حسب نمط المستشفى ، ففى المستشفيات المركزية تراوحت من ٥ الى ١٠ كيلو متراً ، والمستشفيات العامة من ١٥ الى ٢٥ كيلو متراً ، والمستشفيات التخصصية من ٢٥ الى ٣٥ كيلو متراً ، بينما بلغت للمستشفى الجامعى من ٥٠ الى ١٣٠ كيلومتراً ، وتمثل هذه المسافات مناطق النفوذ أو مناطق الخدمة لهذا المستشفيات . ومن ثم تكون المناطق التى يقطنها السكان فى نطاق هذه المسافات هى المتمتعة بهذه الخدمات ، لذلك ينبغى ان يتم توزيع المستشفيات المركزية والعامة والتخصصية طبقاً لهذه المسافات التى توصلت اليها الدراسة ، حتى تصل الخدمة الصحية لكافة التجمعات السكانية ، ويتحقق من ذلك الاستفادة الكاملة بهذه الخدمات ، الى جانب تحقيق العدالة بين السكان فى توزيع الخدمات الحكومية ، التى يجب ان يحصل عليها جميع سكان الدولة وبنفس القدر دون تمييز او تحيز لمنطقة دون اخرى .

وصفوة العمل ان المشكلات التى تعوق الاستفادة الكاملة من الخدمات الصحية الحكومية المتاحة متعددة ، ولكن من اهمها عدم مراعاة الابعاد الجغرافية فى توزيع هذه الخدمات ، ومن هذه الابعاد الجغرافية ، التوزيع الجغرافى للسكان والامراض ، فقد اوضحت الدراسة التفصيلية ان التوزيع القائم للخدمات الصحية الحكومية بمحافظة اسيوط لا يتلائم مع التوزيع الجغرافى للسكان أو الامراض ، وعلى كاه المستويات الادارية والوظيفية ، التى سبق الاشارة اليها . لهذا فاعادة توزيع الامكانات الصحية المتاحة وبصفة عاجلة مطلب حيوى لتحقيق الاستفادة الكاملة من هذه الامكانات وتحقيق العدالة بين السكان .

نقطة اخرى جديره بالاهتمام وهى تطوير النظام الصحى من حيث الهيراركية الوظيفية ، وذلك من خلال الممارس العام ونظام التحويل واعتبارهما الاساس الذى يقوم عليه نظام تقديم خدمه الصحية فى مصر ، وذلك لدورهما الهام فى تقديم الخدمة الصحية فى المكان والزمن المناسب

للمريض ، ليس هذا فقط بل يقومان بدور المرشح أو المصفاه للمرضى فى الانتقال بين مراكز الخدمة الصحية ، وفى ذلك علاج لسلوك المرضى الذى يتسم بالعشوائية فى استخدام مصادر الخدمة الصحية الحكومية ، وفى ذلك توفير الكثير من الجهد والمال لكل من المريض والدولة .

بعد هذا العرض والتناول للخدمات الصحية الحكومية بمحافظة اسيوط ، فإن موضوع الخدمات الصحية من الموضوعات البيئية ، الذى نتناوله بالبحث والتحليل العديد من التخصصات ومن بينها الجغرافيا ، وهذه التخصصات تتناول هذا الموضوع كل حسب وجهة نظره وفى ضوء الامكانيات المنهجية المتاحة لكل منها ، وذلك لهدف واحد وهو الإرتقاء بصحة الإنسان ورفاهيته، وهذه محاوله من قبل الجغرافيا لعلها قد تفيد فى تحقيق هذا الهدف وتكون موقفة بإذن الله تعالى .

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر :-

- ١- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، النتائج النهائية لتعداد السكان بالعيبة عام ١٩٦٦ ، المجلد السادس ، محافظة أسيوط ، القاهرة ، ١٩٨٦م.
- ٢- _____ ، التعداد العام للسكان والإسكان ١٩٧٦ ، النتائج التفصيلية ، محافظة أسيوط ١٩٧٨م.
- ٣- _____ ، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ١٩٨٦ ، النتائج الأولية للجمهورية ، طبعة ثانية ، أبريل ١٩٨٧ ، القاهرة ، ١٩٨٧م.
- ٤- _____ ، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ١٩٨٦ ، النتائج الأولية ، محافظة أسيوط ، طبعة ثانية ، فبراير ١٩٨٨ ، القاهرة ، ١٩٨٨م.
- ٥- _____ ، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ١٩٨٦ ، النتائج النهائية ، المجلد الثانى ، محافظة أسيوط ، طبعة ثانية ، فبراير ١٩٨٨ ، القاهرة ١٩٩١م.
- ٦- _____ ، الكتاب الإحصائى السنوى ١٩٥٢-١٩٩٣م ، لجمهورية مصر العربية ، يونيو ، القاهرة ، ١٩٩٤م.
- ٧- _____ ، كراسات الإحصاءات الحيوية ، سنوات متعددة.
- ٨- الإدارات الصحية ، المستشفيات العامة والمركزية ، محافظة أسيوط ، سجلات الدخول والخروج ، ١٩٩٣م.
- ٩ - مديرية الشؤون الصحية ، محافظة أسيوط ، تقارير ونشرات متعددة ، لسنوات متفرقة.
- ١٠- مركز المعلومات والتوثيق والنشر ، محافظة أسيوط ، الدليل الإحصائى للخدمات الصحية بأسيوط عام ١٩٨٩/٨٨م.
- ١١- مركز المعلومات ، جامعة أسيوط ، بيان خاص بالخدمات الصحية التابعة لجامعة أسيوط ، ١٩٩٣م.
- ١٢- قسم الإحصاء وشئون المرضى ، المستشفى الجامعى ، جامعة أسيوط ، سجلات القسم الداخلى ١٩٩٣م.
- ١٣- مصلحة المساحة المصرية ، لوحات خريطة محافظة أسيوط ، مقياس ١:١٠٠٠٠٠٠ ، طبعة ثانية ، طبع هيئة المساحة ، ١٩٣٤م.
- ١٤- وزارة الأشغال والموارد المائية ، المشروع القومى لحصر الأراضى الزراعية ، المرحلة التفصيلية ، مطابع الإدارة العامة بالهيئة المصرية للمساحة ، القاهرة ، ١٩٩٠م.
- ١٤- وزارة الصحة ، مركز المعلومات ، البيانات الإحصائية الأساسية ، مايو ١٩٩٤م.

ثانياً : مراجع باللغة العربية : -

- ١ - باكاكس (ت.) ، ترجمة جاك (ت) ، ترجمة محمد عبد الرحمن الشرنوبى - الأبعاد الصحية للتحضر ، قسم الجغرافيا ، جامعة الكويت ، مطابع الخط ، ١٩٨٥م.
- ٢ - ثناء على أحمد عمر ، محافظات مصر الوسطى : دراسة فى جغرافية التنمية الاقتصادية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المنيا ، ١٩٨٧م.
- ٣ - جمال الدين الدناصورى ، مناخ مصر ، فى دراسات فى جغرافية مصر ، سلسلة الألف كتاب ، العدد ١٣٩ ، دار مصر للطباعة ، مكتبة مصر ، القاهرة ، ١٩٥٧م .
- ٤ - جمال حمدان ، شخصية مصر : دراسة فى عبقرية المكان - المجلد الثانى - عالم الكتب ، القاهرة ، ١٩٨١م .
- ٥ - خلف الله حسن محمد ، مركز قوص : دراسة فى جغرافية العمران ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المنيا ، ١٩٨٩م.
- ٦ - شريف حتاتة ، الصحة والتنمية ، دار المعارف بمصر ، القاهرة ، ١٩٨٦م .
- ٧ - _____ ، مشكلة العلاج فى الريف ، مجلة الكاتب ، العدد ٤٩ ، ١٩٦٥م .
- ٨ - عبد الرحيم عمران ، اتجاهات النمو السكاني بالعالم العربى فى ضوء نظرية التطور الوبائى للسكان ، فى السكان والصحة والتنمية فى البلاد العربية ، تحرير ، عبد الرحيم عمران ، مطبعة دار نشر الثقافة ، القاهرة ، ١٩٧٨م .
- ٩ - _____ ، المشكلة السكانية فى مصر : جوانب المشكلة ومشاكل الحلول ، فى السكان والصحة والتنمية فى البلاد العربية ، تحرير عبد الرحيم عمران ، مطبعة دار نشر الثقافة ، القاهرة ، ١٩٧٨م .
- ١٠ - عبد العزيز طريح شرف ، البيئة وصحة الإنسان فى الجغرافيا الطبية ، دار الجامعات المصرية ، الإسكندرية ، ١٩٨٦م .
- ١١ - عبد المجيد فراج ، الأسس الإحصائية للدراسات السكانية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٥م .

- ١٢- علاء الدين محمود أمين محمود ، الجغرافية الصحية لدولة الكويت ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق ، ١٩٨٧م .
- ١٣- على زرزور ، معدل انتشار البلهارسيا فى السن المدرسى (٦-١٦ سنة) فى ريف محافظة أسيوط ١٩٩٣ - ١٩٩٦م - قسم الصحة العامة ، كلية الطب ، جامعة أسيوط ، ١٩٩٥م .
- ١٤- فائز محمد البنا ، الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز فى قارة إفريقيا ، مجلة بحوث ، كلية الآداب ، جامعة المنوفية ، العدد الحادى عشر ، ديسمبر ، ١٩٩٢م .
- ١٥- _____ ، تحليل جغرافى لبعض مشروعات العمران والتنمية فى إفريقيا . ، مع إشارة خاصة إلى تأثيرها فى النواحي الصحية ، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المجلد الخامس عشر ، الجزء الثالث ، ١٩٩٥م .
- ١٦- فتحى عبد الحميد محمود بلال ، مستشفيات القاهرة : دراسة فى جغرافية الخدمات ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٨٩م .
- ١٧- فتحى محمد أبوعبانه ، مدخل إلى التحليل الإحصائى فى الجغرافيا البشرية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٨٧م .
- ١٨- فتحى محمد مصيلحى ، مناهج البحث الجغرافى ، مركز معالجة الوثائق ، شبين الكوم ، ١٩٩٤م .
- ١٩- كامل حنا سليمان ، مناخ جمهورية مصر العربية ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، ١٩٧٨م .
- ٢٠- محمد السيد غلاب ، البيئة والمجتمع ، الطبعة الرابعة ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩م .
- ٢١- محمد السيد غلاب و يسرى الجوهري ، جغرافية الحضر ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ١٩٧٢م .
- ٢٢- محمد صفى الدين ، مورفولوجية الأراضي المصرية ، دار النهضة العربية ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، ١٩٧٧م .
- ٢٣- محمد عوض-محمد ، نهر النيل ، لجنة التأليف والترجمة والنشر ، القاهرة ، ١٩٥٢م .
- ٢٤- محمد مدحت جابر ، السياحة والسفر وانتقال المرض : دراسة فى الجغرافيا الطبية ، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية كلية

- الآداب ، جامعة المنيا ، المجلد الحادى عشر ، يناير ، ١٩٩٥ م .
- ٢٥ - _____ ، مرض السرطان فى دول الخليج العربية : دراسة فى الجغرافيا الطبية ، مجلة رسائل جغرافية ، قسم الجغرافيا ، جامعة الكويت ، العدد ١١٣ ، ١٩٨٣ م .
- ٢٦ - محمد نور الدين إبراهيم السبعوى ، الجغرافيا الطبية : دراسة تطبيقية على محافظة كفر الشيخ ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المنيا ، ١٩٨٦ م .
- ٢٧ - _____ ، المشكلات الصحية لسكان محافظة المنيا : دراسة فى الجغرافيا الطبية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، المنيا ، ١٩٩٣ م .
- ٢٨ - نصر السيد نصر ، جغرافية مصر الزراعية ، مكتبة سعيد رأفت ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، ١٩٨٨ م .
- ٢٩ - هيوم (و.ف.) ، ترجمة نصرى منترى شكرى وآخرون ، جيولوجية مصر ، مراجعة تقديم رشدى سعيد ، مكتبة الأجلو المصرية ، بدون تاريخ نشر .
- ٣٠ - يسرى الجوهري ، الجغرافيا منهج وتطبيق ، دار الجامعات المصرية ، الإسكندرية ، ١٩٨٠ م .
- ٣١ - _____ ، بحوث فى الجغرافيا البشرية ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ١٩٨٣ م .
- ٣٢ - _____ ، دراسات فى الجغرافيا التاريخية ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ١٩٩٥ م .
- ٣٣ - وزارة الصحة ، دراسة حول إستراتيجية الصحة فى مصر لعام ٢٠٠٠ ، وثيقة رقم ٧ ، ١٩٧٩ م ، القاهرة ، ١٩٧٩ م .

ثالثاً : مراجع باللغة الأجنبية :

-
- Abd-Rahaman (A.M.) , Effects of air pollution on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) , M.Sc. in Chest diseases, Public health Department , Faculty of Medicine , Assuit University, 1994.
 - Abler (R.) & et al. , Spatial organization : The geographer's view of the world , Prentice - Hall ,Inc. , England cliffs , New Jersey , 1971 .
 - Abou-Aianah (F.M.) , Some aspects of infant mortality in Alexandria , Egypt: A study in medical geography , GENUS , Vol. xxxv,1979.
 - Abou-Shaabani (R.R.A.) & et al. , Quantitative indices for medical and personnel facilities , GeoJournal , Vol.25 No. 4 , 1991.
 - Adesina (H.O.) , The diffusion of cholera outside Ibadan city, Nigeria, 1971, Soc. Sci. & Med., Vol. 18 No. 5 ,1984.
 - Al-Kahtane (M.M.), The spatial pattern of health facilities in Saudi Arabia : Development and planning , GeoJournal , Vol. 25 No. 4 , 1991 .
 - Anderson (J.G.), Demographic factors affecting health services utilization : A causal model, Medical Care, Vol.XI No. 2 , 1973.
 - Anyinam (C.) , Modern and traditional health care systems in Ghana , In Health care patterns and planning in developing countries , edited by Akhter (R.) , Greenwood Press , New York , 1991.
 - Armstrong (R.W.), Medical geography and health planning in the United States: prospects and concepts , In medical geography ; Techniques & field studies , edited by McGlashan (N.D.) , Methuen & co ltd , London , 1972.
 - Auliciems (A.) & Barnes (A.), Sudden infant deaths and clear weather in a subtropical environment , Soc.Sci.&Med., Vol.24 No.1, 1987.
 - Bailey (W) & Phillips (D.R.), Spatial patterns of use of health services in Kingston metropolitan area , Jamaica , Soc. Sci. & Med., Vol.30 No.1 , 1990.

- Banks (L.), The study of the geography of disease , The geographical Journal , Vol. 125 No. 2 , 1959.
- Bantje (H.), Seasonality of births and birthweights in Tanzania, Soc. Sci. & Med., Vol.24 No.9, 1987.
- Bentham (G.), Global climate and human health , GeoJournal , Vol. 26 No.1 , 1992,
- Bentham (G.), Global environmental change and health , In Health and Development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Routledge , 1994.
- Benyoussef (A.) & Wessen (A.F.), Utilization of health services in developing countries - Tunisia , Soc. Sci. & Med., Vol.8 , 1974.
- Berry (B.J.L.), Approaches to regional analysis : A synthesis , In spatial analysis ; A reader in statistical geography , eds. by Berry(B.J.L.) & Marble (D.F.), Prentice-Hall, inc. , New Jersey , 1968.
- Bhat (L.S.) & Learmonth (A.T.A.), Medical geography , In Survey of research in geography , Popular Prakashan , Bombay , 1972.
- Bose (F.I.), Spatial distribution of diseases in Ibadan city, Geographical Review of India , Vol. 45 No. 1 , 1983.
- Chadwick (J.) & Mann (W.N.), Hippocratic writings , edited by Lloyd (G.E.R.) , Penguin Books , Hazell Watson & Uiney Ltd. , England , 1950. .
- Chovbey (K.), Health services in madhya pardesh , Geographical Review of India , Vol. 48 No. 2 , 1986.
- Curtis (S.), Spatial analysis of surgery location in general practice, Soc. Sci. & Med., Vol.216,1982.
- De Migual (J.M.), The spanish health planning experience : 1964-1975 , Soc. Sci. & Med. , Vol. 9 , 1975.
- Dear (M.) & Wills (T.), The geography of community health care , In Conceptual and methodolical issues in medical geography. edited by Meade (M.S.) , Department of geography , University of North Carolina at Chapel Hill , Studies in geography No 15 , 1980.
- Douglas (I.) , The urban environment , Edward Arnold , London , 1983.

- Drury (P.), Some spatial aspects of experience , Progress in Human Geography , Vol. 7 No. 1 , 1983 .
- Duncan (J.W.K.), Planning for healthy housing, In Principles and Practice of community health in Africa, eds. by Sofoluwe (G.O.) & Bennett (F.J.) , University Press Limited , Ibadan , 1985.
- Duncan (J.W.K.), Water supplies and health of Africans , In Principles & Practice of community health in Africa, eds. by Sofoluwe(G.O.)& Bennett(F.J.) , University Press Limited , Ibadan , 1985 .
- Dutt (A.K.) & et al., Assessment of services adequacy of primary health care physicians in a two county region of Ohio , USA., GeoJournal , Vol.12 No.4, 1986.
- Dutta (H.M.), Malarial ecology : A global Perspective , Soc. Sci. & Med., Vol. 12 , 1978.
- Ebdon (D.), Statistics in geography , Second Edition , Basil Blackwell , Oxford & New York, 1985 .
- Fabrega (H.Jr.), Toward a model of illness behavior , Medical Care , Vol. XI No.6 , 1973.
- -----, Disease and social behavior : An interdisciplinary perspective , The Mit Press , Cambridge , England , 1974 .
- Gaber (M.M.), Geographical environment as a carcinogenesis in some Arab countries , A study in medical geography , Journal of Arts & Human Science , Vol.10 No.1 , 1992.
- ----- , Migration , Mobility and disease diffusion with special reference to the situation in the arabian gulf countries ; A study in medical , Geographical Studies , No. 5, Geography Department, El-Minia University , Egypt , 1988.
- Gelyakova (T.M.) & et al., The present state of medical geography in the USSR , Soviet Geography : Review & Trans. , Vol.111 No.4 , 1967.
- Gesler (W.), Health care in developing countries , Resource Publications in Geography , Association of American Geographers , Washington D.C., 1984.
- ----- , The use of spatial analysis in medical geography : A Review , Soc. Sci. & Med. , Vol. 23 No.10 , 1986.

- Giggs (J.M.), Mental disorders and mental subnormality , In A world geography of Human diseases , edited by Howe (G.M.), Academic Press London , 1977.
- Gilbert (E.W.), Pioneer maps of health and disease in England , The Geographical Journal , Vol.124 , No. 2 , 1958.
- Girt (J.L.), The geography of non - vectored infectious diseases , In the geography of health and disease, edited by Hunter (J.M.) , Studies in geography No.6 , Department of geography , University of North Carolina, 1974 .
- Godland (S.), Population , regional hospitals , transport facilities, and regions : planning the location of hospitals in Sweden , Lund : Gleerup , LUND Studies in Geography , series B. , Human Geography , No. 21 , 1961 .
- Grochowski (M.), Myth and reality in the availability of free medical care : the case of Poland , GeoJournal , Vol. 22 No.4 , 1990.
- Guha (S.B.) & Joshi (S.), Health facilities in Pune, Geographical Review of India , Vol. 47 No.4 , 1985.
- Habib (O.S.) & Vaughan (J.P.), The determinant of health services utilization in southern Iraq : A household interview survey, International Journal of Epidemiology , Vol. 15 No. 3 , 1986.
- Harpham (T.), Cities and health in the third world , In health and development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Routledge , London , 1994.
- Hodgson (M.J.), An hierarchical location - Allocation model for primary health care delivery in a developing area , Soc. Sci.& Med. , Vol. 26 No. 1, 1988 .
- Howe (G.M.), International variations in cancer incidence and mortality in Global geocancerology : A world geography of human cancers , edited by Howe (G.M.) , Churchill livingstone , Longman Group Lit. , 1986 .
- ----- , Man , environment and disease in Britain , Harper & Row Publishers , Inc. , U.S.A. , 1972.
- Hughes (C.C.) & Hunter (J.M.), Disease and "development " in Africa, Soc. Sci. & Med. , Vol. 3 , 1970.

- Hunte (P.A.) & Sltana (F.), Health - seeking behavior and the meaning of medications in Bolochistan , Pakistan , Soc. Sci. & Med. , Vol. 34 No.12 , 1992.
- Hunter (J.M.), The challenge of medical geography, In the geography of health and disease, edited by Hunter (J.M.), Department of geography, University of North Carolina at Chapel Hill, Studies in geography , No.6 , 1974 .
- ----- & Arbona (S.), Disease Rate as an artifact of the health care system : Tuberculosis in Puerto Rico , Soc. Sci. & Med., Vol. 19 No.9 , 1984.
- ----- & Scott (D.), Man - Made lakes and Man Made diseases: Towards apolicy resolution , Soc. Sci. & Med., Vol. 16 , 1982.
- Hutt (M.S.R.) & Burkitt (D.P.), The geography of Non-infectious disease , Oxford University Press , Oxford , 1986 .
- Ibrahim (M.A.), Epidemiology : Application to health services , The Journal of health Administration Education , Vol. 1 No. 1 , 1982 .
- Ityavyar (D.A.), Health services inequalities in Nigeria , Soc. Sci. & Med. , Vol. 27 No. 11 , 1988.
- Iyun (F.), Hospital services areas in Ibadan city , Soc. Sci. & Med., Vol. 17 No. 9 , 1983.
- Jones (K.) & Moon (G.), Health , disease and society : A critical medical geography , Roytledge & Kegan Paul , London , 1987 .
- Jones (K.) & Moon (G.), Medical geography , In Progress in human geography , Vol. 15 No. 4 , 1991 .
- Joseph (A.E.) & Phillips (D.R.), Accessibility and utilization: Geographical perspectives on health care delivery , Harper & Row, Publishers , New York , 1984 .
- Kalapula (E.S.), Health care delivery patterns and planning in Zambia : Colonial , Populist and crisis interventionist approaches , In Health care patterns and planning in developing countries , edited by Akhtar (R.) , Greenwood Press , New York , 1991.
- Kevan (S.M.) & Chapman (R.H.), Variations in monthly death rates in Canada : A preliminary investigation , In

Canadian Studies in Medical Geography , edited by
Barrett (F.A.) , Canada , 1980.

- Kevan (S.M.), Season of life - Season of death , Soc. Sci. & Med.,
Vol. 13D , 1979.
- Khan (A.A.), Improving delivery of health care in Bangladesh ,
The Geographical Review , Vol 74 No. 1 , 1984 .
- Kloos (H.) & et al., Illness and health behavior in Addis Ababa
and rural central Ethiopia , Soc. Sci. & Med. , Vol.
25 No. 9 , 1987.
- ----- & et al., Water contact behavior and
Schistosomiasis in An Upper Egyptian village , Soc.
Sci. & Med. , Vol. 17 No.9 , 1983.
- ----- , The poorer third world : health and health care in
areas that have yet to experience substantial
development, In health and development, edited by
Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.) , Routledge ,
London , 1994 .
- -----, Water resources development and Shistosomiasis
ecology in the Awash valley , Ethiopia ,Soc. Sci. &
Med. , Vol. 20 No.6, 1985.
- Labrde (J.) & et al., Climate , Diffused solar radiation and
multiple sclerosis , Soc. Sci. & Med. , Vol. 27 No.3 ,
1988.
- Learmonth (A.T.A.), Disease ecology , Basil Blackwell Ltd., New
York, 1988.
- -----, Medical geography , In Progress in Geography,
International Review of Current Research , Vol. 7 ,
Edward Arnold , 1975.
- -----, Patterns of disease and hunger , Problems in
Modern Geography , David & Charles, London ,
1978 .
- Markovin (A.P.), Historical sketch of the development of soviet
medical geography , Soviet Geography , Review &
Trans. , Vol 111 No. 8, 1962.
- May (J.M.), Medical geography : Its methods and objectives ,
The Geographical Review , Vol. XL , 1950 .
- Mayer (J.D.), Medical geography : Some unsolved problems ,
Professional Geography , Vol.34 No.3 , 1982.

- -----, Relations between two traditions of medical geography : health systems planning and geographical epidemiology , In Progress in Human Geography , Vol. 6 No. 2 , 1982 .
- Mayhew (L.), Urban hospital location , George Allen & Unwin Ltd., London ,1986 .
- McGlashan (N.D.), The distribution of population and medical facilities in Malawi , In Medical geography : Techniques and field studies , edited by McGlashan (N.D.) , London , 1972.
- Meade (M.S.) & et al., Medical geography , The Guilford Press , New York , 1988 .
- -----, Geographic of analysis of disease and care , Am. Rev. Public health , Vol.7 , 1986.
- Mechanic (D.), The concept of illness behavior , J. Chron. Dis., Vol. 15, 1962.
- Morrill (R.L.) & et al., Factores influencing distances traveled to hospitals , Economic Geography , Vol. 46 No.2, 1970.
- Mosley (W.H.) & Cawley (P.), The challenge of world health , Population Bulletin , Vol.46 No. 4 ,1991.
- Murray (M.A.), The geography of chronic diseases , In the geography of health and disease , edited by Hunter (J.M.), Department of Geography, Univ. of north Carolina, Studies in Geography, No.6 , 1974.
- Okafor (S.I.), Policy and practice : The case of medical facilities in Nigeria , Soc. Sci. & Med. , Vol. 16 , 1982.
- ----- , Spatial aspects of health care provision in Nigeria, In Health care patterns and planning in developing countries, edited by Akhtar (R.) , Greenwood Press , New York, 1991.
- Omran (A.R.), A century of epidemiologic transition in the United States, Preventive Medicine , Academic Press , Inc. , Vol.6, 1977.
- ----- , Epidemiologic transition in the United States ,The health factor in population change , Population Bulletin, Vol.22 No. 2, 1977.
- ----- , The epidemiologic transition in North Carolina during the last 50 -90 years : 1 - The mortality

- transition , North Carolina Medical Journal , Vol. 36 No. 2 , 1975 .
- ----- , The epidemiologic transition in North Carolina during the last 50 -90 years : 11 - Changing patterns of disease and causes of death , North Carolina Medical Journal , Vol. 36 No. 2 , 1975 .
 - -----, The epidemiologic transition theory : A preliminary update , Journal of Tropical Pediatrics , Vol.29, 1983.
 - Onokerhoraye (A.G.), A suggested framework for the provision of health facilities in Nigeria , Soc. Sci. & Med. , Vol. 10 ,1976.
 - Orosy (E.), Regional inequalities in the Hungarian health system , Geoforum , Vol. 21 No. 2 , 1990.
 - Palagiano (C.), Southern Europe : Health in areas that have undergone recent development , Demographic and epidemiological issues , In Health and development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasslt (Y.) , Routledge , London , 1994.
 - Paul (B.K.), Approaches to medical geography : An Historical perspective , Soc. Sci. & Med. , Vol. 20 No. 4 , 1985.
 - Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Health and development, Routledge , London , 1994.
 - ----- & Verhasselt (Y.), Introduction : Health and development , In Health and development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Routledge , London , 1994.
 - ----- , Contemporary Issues in the geography of health care , GeoAbstracts Ltd. , Norwich , England , 1981.
 - -----, Health and health care in the third world , Longman Scientific & Technical , London , 1990.
 - -----, Primary health care in the Philippines , In Health care patterns and planning , In Developing Countries , edited by Akhtar (R.) Greenwood Press , New York , 1991.
 - Plane (D.A.) & Rogerson (P.A.), The geographical analysis of Population : With applications to planning and business , John Wiley & Sons , Inc. , New York , 1994.

- Price (P.), Maternal and child health care strategies , In Health and development , edited by Phillips (D.R.) & Verhasselt (Y.), Routledge , London , 1994.
- Pyle (G.F.) & Lauer (B.M.), Hospital services areas and disease rates , Economic Geography , Vol. 51 No. 1 , 1975.
- -----, Applied medical geography , Johan wiley & Sons, New York , 1979.
- -----, Heart disease , cancer , and stroke in Chicago : A geographical analysis with facilities plans for 1980, University of Chicago , Department of Geography , Rescar Paper , No. 134 , 1971 .
- -----, International communication and medical geography, Soc. Sci. & Med. , Vol. 11 , 1977.
- -----, Introduction : Foundation to medical geography , Econ. Geog. , Vol. 52 No. 2 , 1976.
- Rahman (M.), Urban and rural medical system in Pakistan , Soc. Sci. & Med. , Vol. 14D No.3 , 1980.
- Ree (G.H.), Schistosomiasis , In A world geography of human diseases , edited by Howe (G.M.) , Academic Press , London, 1977.
- Rip (M.R.) & Woods (D.L.), Intra - urban variations of neonatal and post - neonatal in developing city , Soc. Sci. & Med., Vol. 25 No.8 , 1987.
- Robinson (D.) & Pinchs (S.), A geographical analysis of the relationship between early childhood death and socio-economic environment in an English city , Soc. Sci. & Med. , Vol. 25 No.1 , 1987.
- Roghmann (K.J.) & Zastouny (T.R.), Proximity as a factor in the selection of health care providers : Emergency room visits compared to obstric admissions and abortions , Soc. Sci. & Med. , Vol. 13D , 1979.
- Roundy (R.W.), Clean water provision in rural areas of less developed countries , Soc. Sci. & Med. , Vol. 20 No.3 , 1985.
- Ru-Kang (R.), Health , environment of china, In Health and development, edited by Phillips (D.R.) & Verhasslt (Y.), Routledge , London , 1994.

- Sakamoto-Momiyama (M.), Changes in the seasonality of human mortality : A medico-geographical study , Soc. Sci. & Med. , Vol. 12 , 1978.
- Sandboch (F.R.), Preventing schistosomiasis : A critical assessment of present policy , Soc. Sci. & Med. , Vol. 9 , 1975.
- Sangster (G.), Diarrhoeal diseases , In A world geography of human diseases , edited by Howe (G. M.) , Academic Press , London , 1977.
- Shannon (G.W.) & et al. , The geography of AIDS : Origins and course of epidemic , The Guilford Press , New York , 1991.
- ----- & et al., Distance and the use of mental health services, The Milbank Quarterly , Vol.64 No.2 , 1986 .
- ----- & et al., The search for medical care : An exploration of urban black behavior , International Journal of Health Services, Vol.8 No. 3 , 1978 .
- ----- & Pyle (G.F.) , Disease and medical care in the united states: A Medical Atlas of the Twentieth century , MacMillan Publishing Company , New York , 1993 .
- ----- , Medical geography , Newsletter , No.3, 1979.
- ----- , Space , Time and Illness behavior, Soc. Sci. & Med., Vol. 11, 1977.
- ----- , The utility of medical research , Soc. Sci. & Med. , Vol.14D , 1980.
- ----- & Dever (G.E.A.), Health care delivery : Spatial perspectives , McGraw-Hill Book Company , New York , 1974 .
- ----- & et al., The concept of distance as a factor in accessibility and utilization of health care , Medical Care Review , Vol.26 No. 2 , 1969 .
- Siddiqi (A.H.), Health care resources and public policy in Pakistan, Soc. Sci. & Med. , Vol. 14D, 1980.
- Smallman - Raynor (M.) and et al., London International Atlas of AIDS, Blackwell Publishers , Oxford, U.K., 1992, pp. 345 - 347 .

- **Smith (C.J.), Distance and the location of community mental health facilities : A divergent viewpoint , Economic Geography, Vol. 52 No. 2 , 1976 .**
- -----, **The geography of mental health , Resource Paper No. 76-4 , Washington D.C. , Association of American Geographers , 1977.**
- **Snow (J.), On the mode of communication of cholera , second edition , Johan Churchill , London , 1855 .**
- **Stamp (D.L.), The geography of life and death , Cornell University Press, New York , 1964 .**
- **Stevenson (D.), Inequalities in the distribution of health care facilities in Sirra Leone , In Health and disease in Tropical Africa, edited by Akhter (R.), Harwood Academic Publishers, 1987.**
- **Stock (R.), Disease and development , Or " The under-development of health " A critical review of geographical perspective on African health problems , Soc. Sci. & Med. , Vol. 23 No.7, 1986.**
- **Stock (R.), Distance and the utilization of health facilities in rural Nigeria , Soc. Sci. & Med. , Vol. 17 No.9 , 1983.**
- **Sutherland (I.), Tuberculosis and leprosy , In A world geography of human diseases , edited by Howe (G. M.), Academic Press, London , 1977.**
- **Tanka (T.) & et al., Methodological approaches on medical care planning from the view-point of geographical allocation model : A case study on South TAMA district , Soc. Sci. & Med., Vol. 15D, 1981.**
- **Terjung (W.H.) & Louie (S.S.F.), Solar radiation and urban heat Island , AAAG, Vol.63 No. 3 , 1973.**
- **Thaman (R.R.), Health and nutrition in the Pacific Islands : Development Or underdevelopment ? , GeoJournal , Vol. 16 No. 2 , 1988.**
- **Thomas (J.W.), Techniques for defining geographic boundaries for health regions , Socio. Econ. Plan. Sci. , Vol. 13 ; , 1979.**
- **Verhasselt (Y.), Geography of health : Some trends and perspectives, Soc. Sci. & Med. , Vol. 36 No. 2, 1993.**

- -----, Notes on geography and cancer , Soc.Sci. & Med., Vol. 11, 1977.
- Vyanga (J.), Economic development strategies : Maternal and child health , , Soc. Sci. & Med. , Vol. 31 No. 6 , 1990.
- Willcox (R.R.), Venereal diseases , In A world geography of human diseases , edited by Howe (G.M.) , Academic Press, London , 1977.
- World Health Organization, Family formation patterns and health, An international collaborative study, Colombia, Egypt, Pakistan , and the Syrian Arab Republic, Geneva, 1981.

فهرس الأشكال

مسلسل	مضمون الشكل	الصفحة
١	الموقع الجغرافى لمنطقة الدراسة	١١
٢	محافظة أسيوط "إدارية" .	١٦
٣	المعدلات الشهرية لدرجة حرارة الهواء بمحافظة أسيوط فى المدة من ١٩٤٦-١٩٧٥ م .	٢٥
٤	التوزيع العددى النسبى للوفيات حسب الشهر والعمر لجملة وفيات كل شهر بمحافظة أسيوط ١٩٩٣ م .	٣٠
٥	التوزيع العددى والنسبى الوفيات حسب الشهر والعمر لجملة وفيات العام بمحافظة أسيوط ١٩٩٣ م .	٣٣
٦	التوزيع النسبى لوفيات الأطفال الرضع (سنة فأقل) حسب العمر والشهر بمحافظة أسيوط ١٩٩٣ م .	٣٨
٧	توزيع المواليد حسب شهور السنة بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .	٤٢
٨	مواقع صناعة الأسمدة والأسمنت بمحافظة أسيوط .	٤٨
٩	التوزيع الجغرافى لعينة الدراسة للمرضى "بالقسم الداخلى" بمستشفى الأمراض الصدرية حسب جهات الوفود سنة ١٩٩٣ م .	٥٠
١٠	التوزيع الجغرافى لعينة الدراسة للمرضى "بالقسم الداخلى" بمستشفى الرمد بمدينة أسيوط حسب جهات الوفود سنة ١٩٩٣ م .	٥١
١١	التوزيع الجغرافى لعينة الدراسة للمرضى "بالقسم الداخلى" بمستشفى الحميات بمدينة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .	٥٢
١٢	معدلات النمو السنوية لمحافظة أسيوط والجمهورية منذ ١٨٨٢ - ١٩٩٣ م .	٦٠
١٣	التحول الديموجرافى لمحافظة أسيوط ١٩٢٩ - ١٩٩٣ م .	٦٥
١٤	التحول الديموجرافى لجمهورية مصر العربية ١٩١٥ - ١٩٩٣ م .	٦٦
١٥	التركيب العمرى والنوعى لجملة السكان بمحافظة أسيوط ١٩٨٦ م .	٧٠
١٦	التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى حميات أسيوط ١٩٩٣ م .	٧٥
١٧	التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى الصدر بمدينة أسيوط ١٩٩٣ م .	٧٥
١٨	التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى ساحل سليم المركزى ١٩٩٣ م .	٧٦
١٩	التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى الرمد	٧٦

	بمدينة أسيوط ١٩٩٣ م .	
٧٧	التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى الجامعة بمدينة أسيوط ١٩٩٣ م .	٢٠
٧٧	التركيب العمرى النوعى لمرضى القسم الداخلى بمستشفى أسيوط العام ١٩٩٣ م .	٢١
٨١	توزيع السكان حسب أقسام النشاط الاقتصادى بمدينة محافظة أسيوط (للسكان ٦ سنوات فأكثر) ١٩٨٦ م .	٢٢
٨٣	التوزيع النسبى السكان حسب أقسام النشاط الاقتصادى بريف محافظة أسيوط (للسكان ٦ سنوات فأكثر) ١٩٨٦ م .	٢٣
٩١	توزيع المباني فى الحضر بمراكز محافظة أسيوط حسب النوع ١٩٨٦ م .	٢٤
٩٢	توزيع المباني فى الريف بمراكز محافظة أسيوط حسب النوع ١٩٨٦ م .	٢٥
٩٦	توزيع المساكن حسب نوع مادة البناء بمدينة محافظة أسيوط ١٩٨٦ م .	٢٦
٩٧	توزيع المساكن حسب نوع مادة البناء بريف محافظة أسيوط ١٩٨٦ م .	٢٧
٩٩	توزيع المساكن حسب مصدر المياه ووسيلة الإضاءة الرئيسية من الشبكات العامة بحضر وريف محافظة أسيوط ١٩٨٦ م .	٢٨
١٠٢	توزيع المساكن حسب مصدر المياه بمدينة محافظة أسيوط ١٩٨٦ م .	٢٩
١٠٣	توزيع المساكن حسب مصدر المياه بريف محافظة أسيوط ١٩٨٦ م .	٣٠
١١٢	توزيع السكان بين الحضر والريف فى سنة ١٩٦٦ و ١٩٩٣ م بمراكز محافظة أسيوط .	٣١
١١٩	توزيع السكان حسب الحالة التعليمية (١٠ سنوات فأكثر) بمراكز محافظة أسيوط ١٩٨٦ م .	٣٢
١٣٩	توزيع السكان حسب نسب الإصابة بالبلهارسيا بريف مراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٨٩/٨٨ م .	٣٣
١٤٤	التوزيع النسبى لمرضى العيادة الخارجية بمستشفيات محافظة أسيوط ١٩٨٩/٨٨ و ١٩٩٤/٩٣ م .	٣٤
١٤٦	التوزيع النسبى لمرضى القسم الداخلى بمستشفيات محافظة أسيوط سنة ١٩٨٩/٨٨ و ١٩٩٤/٩٣ م .	٣٥
١٧٥	تراتب الأمراض لمرضى العيادة الخارجية سنة ١٩٨٩/٨٨ م و ١٩٩٤/٩٣ بمحافظة أسيوط .	٣٦

٣٧	تراتب الأمراض لمرضى القسم الداخلى سنة ١٩٨٩/٨٨ م و ١٩٩٤/٩٣ م بمحافظة أسيوط .	١٧٧
٣٨	توزيع مرضى العيادة الخارجية حسب نوع المرض بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٤/٩٣ م	١٨٤
٣٩	نسبة المرض إلى جملة المرض نفسه بمراكز محافظة أسيوط لمرضى العيادة الخارجية سنة ١٩٩٤/٩٣ م .	١٩٣
٤٠	توزيع المرضى حسب نوع المرض بالأقسام الداخلية بمستشفيات محافظة أسيوط العامة والمركزية سنة ١٩٩٤/٩٣ م .	١٩٩
٤١	نسبة المرض بكل مركز إلى جملة المرض نفسه لمجموع مرضى المحافظة بالأقسام الداخلية سنة ١٩٩٤/٩٣ م .	٢٠٤
٤٢	التوزيع الجغرافى لمراكز الخدمات الصحية الحكومية بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .	٢١٩
٤٣	معدلات الخدمة للأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالمستشفيات العامة والمركزية سنة ١٩٩٣ م .	٢٢١
٤٤	التوزيع المكائى للسكان بمحافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .	٢٥٢
٤٥	التوزيع المكائى للأسرة والأطباء وهيئة التمريض بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .	٢٥٣
٤٦	توزيع الأسرة بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .	٢٥٦
٤٧	توزيع الأطباء بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .	٢٥٨
٤٨	توزيع هيئة التمريض بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .	٢٦٠
٤٩	توزيع السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض بالحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط لجمالياتها بالمحافظة سنة ١٩٩٣ م .	٢٦٢
٥٠	التفاوت فى معدلات الخدمة للأسرة والأطباء وهيئة التمريض بمراكز محافظة أسيوط سنة ١٩٩٣ م .	٢٦٥
٥١	تراتب مراكز محافظة أسيوط طبقاً لعدد السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض سنة ١٩٩٣ م .	٢٧١
٥٢	توزيع المرضى حسب جهات الوفود الرئيسية للمستشفيات المركزية سنة ١٩٩٣ م .	٢٨٦
٥٣	أقاليم نفوذ المستشفيات المركزية بمحافظة أسيوط "القسم الداخلى" سنة ١٩٩٣ م .	٢٨٩
٥٤	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى أبنوب المركزى سنة ١٩٩٣ م .	٢٩٠

٢٩٠	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى منفلسوط المركزي سنة ١٩٩٣ م .	٥٥
٢٩١	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى البداري المركزي سنة ١٩٩٣ م .	٥٦
٢٩١	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى أبوتيج المركزي سنة ١٩٩٣ م .	٥٧
٢٩٢	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى صدف المركزي سنة ١٩٩٣ م .	٥٨
٢٩٢	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى الغنايم المركزي سنة ١٩٩٣ م .	٥٩
٢٩٣	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى القوصية المركزي سنة ١٩٩٣ م .	٦٠
٢٩٣	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى ساحل سليم المركزي سنة ١٩٩٣ م .	٦١
٢٩٤	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى ديروط المركزي سنة ١٩٩٣ م .	٦٢
٢٩٤	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى جملة المستشفيات المركزية سنة ١٩٩٣ م .	٦٣
٢٩٨	إقليم نفوذ مستشفى أسبوط العام "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٣ م .	٦٤
٢٩٩	إقليم نفوذ مستشفى الإيمان العام "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٣ م .	٦٥
٣٠٠	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى أسبوط العام بمدينة أسبوط سنة ١٩٩٣ م .	٦٦
٣٠٠	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين مستشفى الإيمان العام بمدينة أسبوط سنة ١٩٩٣ م .	٦٧
٣٠٣	إقليم نفوذ مستشفى الأمراض الصدرية بمدينة أسبوط "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٣ م .	٦٨
٣٠٤	إقليم نفوذ مستشفى الحميات بمدينة أسبوط "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٣ م .	٦٩
٣٠٥	إقليم نفوذ مستشفى الرمد بمدينة أسبوط "القسم الداخلي" سنة ١٩٩٣ م .	٧٠
٣٠٦	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى الصدر بمدينة أسبوط سنة ١٩٩٣ م .	٧١
٣٠٦	العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى الحميات بمدينة أسبوط سنة ١٩٩٣ م .	٧٢

- ٧٣ العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى الرمد بمدينة
أسيوط ١٩٩٣ م . ٣٠٧
- ٧٤ إقليم نفوذ مستشفى أسيوط الجامعي بمدينة أسيوط "القسم الداخلي"
سنة ١٩٩٣ م . ٣١٠
- ٧٥ العلاقة بين المسافة وعدد المترددين إلى مستشفى أسيوط الجامعي
بمدينة أسيوط سنة ١٩٩٣ م . ٣١١

فهرس المحتويات

و-٣	تقديم
١٢-١	مقدمة

الفصل الأول

٥٥-١٣	البيئة الطبيعية
١٨-١٥	أولاً : البيئة الأرضية.
٤٢-١٨	ثانياً: الظروف المناخية.
٢٧-٢٢	١- موسمية الأمراض والتغيرات المناخية.
٤٠-٢٨	٢- الوفيات وموسميتها وتغير المناخ.
٤٢-٤١	٣- الموالبذ وإختلاف فصول السنة .
٥٤-٤٣	ثالثاً: التلوث البيئي.
٤٧-٤٣	١- تلوث المياه.
٥٤-٤٧	٢- تلوث الهواء.

الفصل الثاني

١٢٩-٥٦	البيئة البشرية
	أولاً: الأسس الديموجرافية .
٦١-٥٩	١- نمو السكان .
٦٨-٦١	٢- التحول الوبائي والديموجرافى .
٧٨-٦٩	٣- التركيب العمرى والنوعى.
	ثانياً: الأسس الإقتصادية .
٨٥-٧٩	١- التركيب الإقتصادى .
٨٧-٨٦	٢- الإعالة .
١٠٨-٨٨	٣- الحالة السكنية.
	ثالثاً: الأسس الإجتماعية.

- ١١٣-١١١ ١- درجة الحضرية.
١٢١-١١٣ ٢- الحالة التعليمية .
١٢٥-١٢٢ ٣- سلوك المرضى نحو تلقى العلاج.

الفصل الثالث

٢٠٩-١٣٠

أنماط المرض

١٧١-١٣٤

أولاً: الأمراض ومعدلات الإصابة بها.

١٨٠-١٧٢

ثانياً: تراتب الأمراض وتغيرها .

٢٠٦-١٨١

ثالثاً: الأنماط المكانية للمرض.

الفصل الرابع

٢٤٧-٢١٠

توزيع الخدمات الصحية الحكومية

٢٢٦-٢١٧

أولاً: المستشفيات العامة والمركزية.

٢٣٠-٢٢٧

ثانياً: المستشفيات التخصصية .

٢٣٨-٢٣١

ثالثاً: الخدمات الصحية فى الريف.

٢٣٣-٢٣١

١- الوحدات الصحية الريفية .

٢٣٥-٢٣٣

٢- المجموعات الصحية .

٢٣٨-٢٣٥

٣- المستشفيات القروية.

٢٣٩

رابعاً: المراكز الطبية الحضرية .

٢٤٠

خامساً: أطباء الأسنان.

٢٤٤-٢٤١

سادساً: المستشفى الجامعى.

الفصل الخامس

٢٧٦-٢٤٨

التفاوت المكانى فى توزيع الخدمات الصحية

الحكومية وتراتبها.

أولاً: التفاوت المكانى .

- ٢٥٤-٢٥١ ١- التفاوت بين مراكز محافظة أسيوط.
- ٢٦١-٢٥٥ ٢- التفاوت بين الحضر والريف بمراكز محافظة أسيوط.
- ٢٦٣-٢٦١ ٣- التفاوت بين الحضر والريف لجملة المحافظة.
- ٢٦٦-٢٦٤ ٤- التفاوت المكانى فى معدلات الخدمة .

ثانياً: التراتب.

- ٢٦٩-٢٦٧ ١- تراتب مراكز محافظة أسيوط طبقاً لعدد السكان ومراكز الخدمة الصحية سنة ١٩٩٣م.
- ٢٧٢-٢٧٠ ٢- تراتب مراكز محافظة أسيوط طبقاً لعدد السكان والأسرة والأطباء وهيئة التمريض سنة ١٩٩٣م.
- ٢٧٣-٢٧٢ ٣- تراتب المستشفيات بمحافظة أسيوط طبقاً لعدد الأسرة والأطباء وهيئة التمريض سنة ١٩٩٣م.

الفصل السادس

أقاليم نفوذ المستشفيات الحكومية

- ٣١٥-٢٧٧ أولاً : المستشفيات المركزية .
- ٢٩٦-٢٨٥ ثانياً: المستشفيات العامة .
- ٣٠١-٢٩٧ ثالثاً. المستشفيات التخصصية .
- ٣٠٨-٣٠٢ رابعاً: المستشفى الجامعى.
- ٣١٢-٣٠٩

الفصل السابع

رؤية مستقبلية للصحة وخدماتها الحكومية

- ٣٤٠-٣٠١ ١- المشكلات الصحية الناتجة من التلوث .
- ٣٢٠-٣١٨ ٢- المشكلات المرتبطة بالأمراض.
- ٣٢٢-٣٢٠ ٣- مشكلة سلوك المرض نحو تلقى العلاج.
- ٣٢٣-٣٢٢

٣٣١-٣٢٤	٤- مشكلة التفاوت المكانى فى توزيع الخدمات الحكومية المتاحة.
٣٣٤-٣٣١	٥- مشكلة نظام التوزيع الجغرافى للخدمات حسب النوع والحجم والوظيفة .
٣٤٠-٣٣٥	٦- التوصيات
٣٥٨-٣٤١	المصادر والمراجع .
٣٤٣	أولاً: المصادر .
٣٤٦-٣٤٤	ثانياً: مراجع باللغة العربية .
٣٥٨-٣٤٧	ثالثاً: مراجع باللغة الأجنبية.
٣٦٣-٣٥٩	فهرس الاشكال
٣٦٧-٣٦٤	فهرس المحتويات

رقم الإيداع بدار الكتب
١٩٩٧/٢٥٦٩

المؤلف :

- دكتوراه في الجغرافيا الطبية (١٩٩٦م)، بمرتبة الشرف الأولى (إشراف مشترك بين جامعة المنيا وجامعة كنتاكي بالولايات المتحدة الأمريكية).
- ماجستير في جغرافية العمران (١٩٨٩ م) بتقدير ممتاز من جامعة المنيا.
- تنصب إهتماماته العلمية في تناول الاتجاهات الحديثة في الجغرافيا عامة والجغرافيا الطبية خاصة، مع التركيز على الجوانب التطبيقية للجغرافيا في تناول موضوعات الصحة والبيئة والتخطيط الصحي والعمراني والإقليمي.

هذا الكتاب

يعالج موضوع في غاية الأهمية، حيث يتعلق بصحة الإنسان والبيئة، وذلك من منظور العلاقة المتبادلة بينهما، ومن ثم فأى خلل في البيئة ينعكس على صحة الإنسان، لذا تم التركيز على إظهار هذه العلاقة بين البيئة الطبيعية والبشرية وأثرهما على الصحة العامة، مع الإهتمام بدراسة الخدمات الصحية والتخطيط المستقبلي لها في ضوء خريطة المرض الحالية والمتوقعة، وسلوك المرضى في طرق البحث عن العلاج، الذي يعد في غاية الأهمية لإعداد أى تخطيط طبي.